

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 19/2006 rd

**Regeringens proposition med förslag till lagar
om en kommun- och servicestrukturreform
samt om ändring av kommunindelningslagen
och av lagen om överlåtelseskatt**

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 3 oktober 2006 en proposition med förslag till lagar om en kommun- och servicestrukturreform samt om ändring av kommunindelningslagen och av lagen om överlåtelseskatt (RP 155/2006 rd) till förvaltningsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet ska lämna utlåtande i ärendet till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- lagstiftningsdirektör Pertti Laitinen och lagstiftningsråd Auli Valli-Lintu, inrikesministeriet
- regeringsråd Eija Koivuranta och överinspektör Aini Kimpimäki, social- och hälsovårdsministeriet
- överdirektör Mauno Konttinen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- socialråd, länsläkare Kirsti Riihelä, länsstyrelsen i Södra Finlands län
- direktör Rolf Eriksson och chefsjurist Heikki Harjula, Finlands Kommunförbund
- förhandlingschef Heikki Saipio, Kommunala arbetsmarknadsverket
- social- och hälsovårdsdirektör Tuomo Pääkönen, samkommunen Kainuun maakunta

- chef för omsorgsdistrikt Erkki Paara, Vaalijala samkommun
- socialdirektör Sirkka-Liisa Pylväs, Orimattila kommun
- direktör Rauno Ihalainen, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- socialdirektör Jari Nevanto, samkommunen för Norra Karelen hälsovårds- och socialservice
- samkommunsdirektör Markku Niemelä, samkommunen Uudenmaan erityispalvelut
- distriktschef Seija Aaltonen, Egentliga Finlands specialomsorgsdistrikt
- verkställande direktör Tarja Myllärinen, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy
- utvecklingschef Tero Ristimäki, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- biträdande verksamhetsledare Risto Ihalainen, Finlands Läkarförbund
- planerare Pirjo Lukkari, Finlands primärskötarförbund SuPer
- chef för utvecklingsenheten Merja Merasto, Tehy ry
- ombudsman Susanna Lohiniemi och ombudsman Veli-Pekka Sinervuo, De utvecklingsstördas stödförbund
- utvecklingsdirektör Juha Pantzar, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa

- avdelningschef Päivi Ahonen, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf

- näringspolitisk sakkunnig Aino Närkki, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa rf.

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av Autism- och Aspergerförbundet rf.

PROPOSITIONEN

I denna proposition föreslås att det stiftas en lag om en kommun- och servicestrukturreform samt att kommunindelningslagen och lagen om överlåtelseskatt ändras.

I lagen om en kommun- och servicestrukturreform, nedan även ramlagen, bestäms om riktlinjer och ramar för kommun- och servicestrukturreformen. På grundval av lagen inleds det lagstiftningsmässiga och administrativa revideringsarbete som förutsätts för att genomföra reformen i praktiken. Avsikten är att slutföra detta arbete före utgången av 2009.

Genom ramlagen stärks kommun- och servicestrukturen utgående från den kommunala demokratin, utvecklas sätten att producera och organisera servicen, förnyas kommunernas finansierings- och statsandelssystem samt ses uppgiftsfördelningen mellan kommunerna och staten över. Avsikten är att förbättra produktiviteten och dämpa utgiftsökningen i kommunerna samt att skapa förutsättningar för en utvecklad styrning av den service som kommunerna ordnar.

Enligt propositionen stärks kommunstrukturen genom att kommuner sammanslås och genom att delar av kommuner ansluts till andra kommuner. Servicestrukturerna stärks genom att den service som förutsätter ett större befolkningsunderlag än en kommun sammanförs och genom att samarbetet mellan kommunerna utökas. Målet är att i hela landet säkerställa service av hög kvalitet som är tillgänglig för invånarna. Servicestrukturen skall vara heltäckande och

ekonomisk och den skall möjliggöra en effektiv användning av resurserna.

För att stärka samarbetet mellan kommunerna kan kommunerna enligt propositionen inrätta samarbetsområden, som består av en funktionell helhet. I en kommun eller inom ett samarbetsområde som sköter primärvården och sådana uppgifter inom socialväsendet som är nära anslutna till primärvården skall det finnas åtminstone ungefär 20 000 invånare. En kommun eller ett samarbetsområde som har tillstånd att ordna grundläggande yrkesutbildning enligt lagen om yrkesutbildning skall åtminstone ha ungefär 50 000 invånare. Kommunerna skall vidta åtgärder för att uppfylla nämnda krav på befolkningsunderlag genom att verkställa kommunsammanslagningar och inrätta samarbetsområden.

För att trygga den service som förutsätter ett brett befolkningsunderlag indelas landet i de samkommuner som avses i lagen om specialiserad sjukvård, vilka i den omfattning som kommunen anger skall ansvara för de uppgifter som föreskrivs i lagen om specialiserad sjukvård och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Lagarna föreslås träda i kraft vid ingången av 2007. Lagen om en kommun- och servicestrukturreform föreslås vara temporär och gälla till utgången av 2012. Det föreslås att lagen om ändring av kommunindelningslagen tillämpas på ändringar i kommunindelningen som träder i kraft vid ingången av 2008 och därefter.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

I den lag som ska ges om kommun- och servicestrukturen (ramlag) och i de anslutande ändringarna i kommunindelningslagen och lagen om överlåtelseskatt föreslås bestämmelser om riktlinjer och ramar för reformen. Behovet av en reform av kommun- och servicestrukturen är uppenbar på grund av de förändrade förhållandena i kommunerna. I synnerhet den åldrande befolkningen, ökningen av efterfrågan på service, bristen på arbetskraft och trycket inom den offentliga ekonomin ställer nya utmaningar för ordnandet av kommunal service.

Utgångspunkten i reformen är att tillgången och kvaliteten på service i framtiden ska vara tryggad i hela landet. Enligt ramlagen är kommunerna skyldiga att före mitten av år 2007 lägga fram en utredning om åtgärder och planer för att ändra kommunindelningen, bilda samarbetsområden som sköter primärvården och sådana socialvårdsuppgifter som är nära anslutna till primärvården samt om kommunens medlemskap i en samkommun som ansvarar för service som förutsätter ett brett befolkningsunderlag. Ramlagen gör det möjligt att välja olika organisationsalternativ för en ändamålsenlig omorganisering av servicen.

I det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och i utvecklingsprojektet för det sociala området har man arbetat för strukturella reformer inom social- och hälsovården, en effektivare verksamhet samt en starkare ställning för klienten. Dessa åtgärder fortsätter i kommun- och servicestrukturen. Med tanke på genomförandet av reformen är det viktigt att man dessutom utvecklar den elektroniska behandlingen och arkiveringen av klientuppgifter inom social- och hälsovården så att de stöder genomförandet av organisationsreformen.

Social- och hälsovårdsservice i kommunen och inom samarbetsområdet

I ramlagens 5 § föreslås bli föreskrivet om ett minimikrav på befolkningsunderlaget för service inom folkhälsoarbetet och socialvården. En

kommun eller ett samarbetsområde som sköter primärvården och sådana uppgifter inom socialväsendet som är nära anslutna till primärvården ska enligt bestämmelsen ha åtminstone ungefär 20 000 invånare. Kravet på befolkningsunderlag är detsamma som ställts som mål för hälsovårdscentralerna i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet. Kommunerna kan välja om de uppfyller minimikravet på befolkningsunderlag genom kommunsammanslagningar eller genom kommunalt samarbete. Om invånarantalet i kommunen underskrider de nämnda kraven på befolkningsunderlag, och någon kommunsammanslagning inte görs för att uppnå dem, bör kommunen när det gäller denna service höra till ett sådant samarbetsområde som avses i paragrafen. Undantag från villkoren för att bilda en kommun eller ett samarbetsområde kan göras på de grunder som nämns i 5 § 5 mom., t.ex. på grund av skärgård, långa avstånd eller tryggnad av de språkliga rättigheterna. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att det föreslagna befolkningsunderlaget är ett minimimål och att ett ändamålsenligt befolkningsunderlag t.ex. för att upprätthålla krävande specialkompetens i de flesta fall är större än det som föreslagits.

Kravet på befolkningsunderlag är särskilt betydelsefullt när det gäller socialvården, eftersom det i dagens läge nästan helt saknas en servicestruktur för service som förutsätter ett brett befolkningsunderlag inom socialvården. Kommuner och samarbetsområden med ett större befolkningsunderlag tryggar möjligheten att upphandla, bevara och utveckla specialyrkeskunskap inom socialvården t.ex. inom barnskyddsarbetet, omsorgen om utvecklingsstörda, specialdagvården och det gerontologiska socialarbetet. Den föreslagna reformen innebär bättre möjligheter att ordna specialservice som stöder närservicen inom socialvården. Social- och hälsovårdsutskottet påpekar dock att ordalydelsen i det föreslagna 5 § 3 mom. har väckt misstankar om att socialvården kommer att vara underordnad eller sekundär i förhållande till hälso- och sjukvården i reformen. Utgångspunkten för den

struktur som föreslås i ramlagsförslaget är primärvården och sådana uppgifter inom socialvården som är nära anslutna till primärvården. Utskottet understryker att primärvården och socialvården i reformen ska ses som likvärdiga uppgiftsområden. Med hänvisning till det ovanstående anför social- och hälsovårdsutskottet

att förvaltningsutskottet ändrar 5 § 3 mom. i ramlagsförslaget så, att en kommun eller ett samarbetsområde som sköter de uppgifter inom primärvården och socialvården som är nära anslutna till varandra ska ha åtminstone ungefär 20 000 invånare.

För närvarande fungerar tre av fyra hälsovårdscentraler med ett mindre befolkningsunderlag än det föreslagna. Inom hälso- och sjukvården har åtta kretssjukhus slagits ihop med primärvården i området och liknande lösningar är på gång i olika områden. Det finns redan nu planer på att ansluta även socialvårdsservice till vissa hälsovårdsområden. Från början av år 2007 inleder två hälso- och sjukvårdsdistrikt sin verksamhet där centralsjukhuset utgör en helhet tillsammans med hälsovårdscentralerna i sjukvårdsdistriktet. Hälso- och sjukvårdsdistrikten har i huvudsak ordnat även uppgifterna inom socialvården. I dagens läge är socialvården och folkhälsoarbetet ihopslagna under samma organ i varannan kommun.

Innehållet och verksamhetsmodellerna i primärvården måste utvecklas och en mera stadigvarande personal vid hälsovårdscentralerna än för närvarande tryggas. Kommunerna har under de senaste åren hamnat i orimliga situationer när de har blivit tvungna att ty sig till köpta tjänster på grund av personalbristen. En omorganisering av folkhälsoarbetet och ordnandet av stödåtgärder på större områden än nu stöder hälsovårdscentralernas möjligheter att fokusera på sin kärnverksamhet. Utskottet framhåller även här att man bör beakta att det finns tillräckliga resurser för hälsofrämjande och förebyggande arbete när primärvården utvecklas.

Service som förutsätter ett brett befolkningsunderlag

I ramlagen föreslås att man för första gången samlar de uppgifter inom social- och hälsovården som förutsätter ett brett befolkningsunderlag under en organisation. I reformen betonas att även samkommunerna ska främja hälsa, funktionsförmåga och social trygghet. Utskottet ser åtgärder som påverkar hälsobeteendet samt förebygger sjukdomar och social utslagning som centrala faktorer i strävandena efter att påverka ökningen av servicebehovet och kostnaderna. Utskottet anser även att socialvårdens ställning måste tryggas när servicestrukturen reformeras. Framgångsrika åtgärder förutsätter ett smidigt samarbete mellan aktörer på basnivå och regional nivå enligt enhetliga principer.

Utskottet betonar att den social- och hälsovårdsservice som kräver ett brett befolkningsunderlag förutom den specialiserade sjukvården och omsorgen om utvecklingsstörda måste omorganiseras mera allmänt. T.ex. när handikappservicen ordnas är det ändamålsenligt att centralisera koordineringen, utvecklingsarbetet och finansieringen, men att producera servicen så nära klienterna som möjligt.

I 6 § 2 mom. i ramlagsförslaget föreskrivs om samkommunens uppgifter. Samkommunen ska i den omfattning som kommunen anger ansvara för den service som föreskrivs i lagen om specialiserad sjukvård och lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda. Ordalydelsen i lagförslaget har gett upphov till osäkerhet och motstånd i synnerhet inom omsorgen om utvecklingsstörda, eftersom specialomsorgen skulle bli överförd som en enskild socialvårdsdel till samkommuner som bildas utgående från sjukvårdsdistrikten. Osäkerheten har delvis gällt skillnaderna i områdes- och befolkningsunderlagen inom den specialiserade sjukvården och omsorgen om utvecklingsstörda. Å andra sidan har man missat att den medicinska verksamhetskulturen kommer att kringskära den nuvarande handikappolitiska verksamhetskulturen inom specialomsorgen.

Enligt 6 § i ramlagsförslaget delas landet in i de samkommuner som räknas upp i 7 § i lagen

om specialiserad sjukvård. Även om reformen bygger på de samkommuner som nämns i lagen om specialiserad sjukvård kan kommunerna enligt det föreslagna 3 § 1 mom. bilda en samkommun med avvikelse från indelningen i sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt. Reformen kan alltså genomföras på flera olika sätt. Kommunerna kan t.ex. föreslå att de nuvarande sjukvårdsdistrikten slås ihop. Enligt 6 § i lagförslaget ska kommunen höra till en samkommun. Utskottet konstaterar att man i 6 § i lagförslaget avser obligatoriska samkommuner, utöver vilka kommunerna med stöd av kommunallagen dessutom kan komma överens om att uppgifterna sköts genom frivilligt samarbete. En sammanslagning av de obligatoriska samkommunsnätverken utgör inget hinder för att en befintlig obligatorisk samkommun kan fortsätta sin verksamhet som frivillig samkommun enligt vad kommunerna kommer överens om. Utskottet betonar att en uppspjälkning av välfungerande samkommuner i flera separata samkommuner inte står i samklang med målet att stärka servicestrukturerna.

Vid samkommunen för sjukvårds- och socialservice i Norra Karelen som inledde sin verksamhet i början av år 2006 har man frivilligt genomfört en lösning som i huvudsak överensstämmer med ramlagsförslaget för att ordna service som kräver ett brett befolkningsunderlag. Enligt en utredning till utskottet har den nya samkommun inte orsakat några särskilda förändringar vad kärnservicen beträffar. De största förändringarna har varit att två samkommuners stödtjänster slagits ihop, vilket för många av dem som arbetar med stödtjänster har inneburit förändringar eller utvidgningar i de tidigare arbetsuppgifterna. Utskottet understryker även betydelsen av personalutbildning i samband med omorganiseringar. Utifrån erfarenheterna i Norra Karelen har den nya samkommunsstrukturen med tanke på specialomsorgen om utvecklingsstörda ökat sakkunskapen bl.a. vid upphandling och inom personal- och dataadministrationen samt gjort stödtjänsterna mindre sårbara. Utskottet framhåller att det krävs att specialomsorgen om utvecklingsstörda garanteras en tillräck-

ligt självständig ställning för att lösningen ska lyckas i praktiken.

För att det inte ska uppstå någon oklarhet om rösträttsbestämmelsen i lagen om specialiserad sjukvård eller lagen om specialomsorg ska tillämpas i samkommunen, hänvisas i 6 § 1 mom. till 17 § i lagen om specialiserad sjukvård. I ungefär hälften av grundavtalen för specialsjukvårdsdistrikten har man numera gjort undantag från nämnda rösträttsbegränsning. Utskottet ser det som ändamålsenligt att man i ett ärende som gäller formen för kommunalt samarbete fortfarande kan handla i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Utskottet anför

att förvaltningsutskottet ändrar 6 § 1 mom. i ramlagsförslaget så att överenskommelse om rösträtten i samkommunen kan ingås i grundavtalet för samkommunen.

Uppgifter som överförs från kommunerna till staten

I 8 § i lagförslaget föreskrivs om uppgifter och finansieringsansvar som enligt planerna ska överföras från kommunerna till staten. Syftet med 2 mom. 3 punkten förblir oklart i och med att det inte finns några detaljmotiv till de rättspsykiatriska utredningar som föreslås bli överförda på statens kostnadsansvar. Enligt en utredning till utskottet avses med rättspsykiatriska utredningar i förslaget sådana utredningar som hänför sig till sexuellt utnyttjande av barn. Dessa kan dock anses ingå i 2 mom. 2 punkten.

Enligt motiven till lagförslaget överförs inte ännu uppgifter eller finansieringsansvar utan överföringen görs genom senare ändringar i speciallagstiftningen. Utskottet konstaterar att innehållet i och omfattningen av överföringarna av uppgifterna och finansieringsansvaret avgörs först när regeringens propositioner om dessa överlämnas till riksdagen.

Förnyande av finansierings- och statsandels-systemet

Enligt 11 § 2 mom. i ramlagsförslaget förnyas kommunernas finansierings- och statsandelsystem med ett enkelt och genomskådligt system

som mål. Målet är enligt sista meningen i momentet att slå samman statsandelarna för de olika förvaltningsområdena. Flera sakkunniga som hörts av utskottet är kritiskt inställda till en sammanslagning av statsandelar. För att lösa de nuvarande problemen inom social- och hälsovården föreslogs t.o.m. att man allvarligt överväger s.k. örönmärkt statsunderstöd eller statsandel. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att på statsrådets nivå bör ansvaret för statsandelen för social- och hälsovården även framdeles ha ett nära samband med ansvaret för att social- och hälsovården fungerar. Social- och hälsovårdsutskottet anför

att förvaltningsutskottet stryker sista meningen i 11 § 2 mom. i ramlagsförslaget.

I ramlagen tas inte ställning till innehållet i den finansieringsreform som konstaterats vara nödvändig. Utskottet konstaterar att en reform av finansieringen hör till de centrala utvecklingsutmaningarna inom social- och hälsovården inom den närmaste framtiden. Ändringen i befolkningsstrukturen och t.ex. de ökande kostnaderna för handikappservice orsakar ett behov av en

kostnadsutjämning på större områden än nu och eventuellt även en ökning av statens finansieringsandel.

Personalens ställning

Enligt 13 § i ramlagsförslaget genomförs omorganiseringarna i samarbete med företrädarna för kommunernas personal. Förslaget till bestämmelse innehåller även ett femårigt skydd för arbetstagaren mot uppsägning av ekonomiska orsaker eller produktionsorsaker. Begränsningen ökar i någon mån personalkostnaderna inom social- och hälsovårdssektorn i början. Uppsägningsskyddets betydelse är dock som helhet betraktad ganska liten, eftersom t.ex. pensionsavgången bland personalen i vårdbranschen är avsevärd om man tänker på den samtidiga ökningen av servicebehovet.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet anför

att förvaltningsutskottet ska beakta vad som anförts ovan.

Helsingfors den 8 november 2006

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löw /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /cent
Paula Risikko /saml
Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /gröna
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Det är beklagligt att kommun- och servicestrukturprojektet (PARAS) inte hann bli slutfört när social- och hälsovårdsservicen reformeras. Det är i och för sig bra att primärvården sammanförs till hälsovårdscentraler med ett befolkningsunderlag på minst 20 000 invånare, vilket var målet redan i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet. Det här minskar dock inte osäkerheten i finansieringen av hälso- och sjukvården i små kommuner. Ett par dyra patienter är tillräckligt för att ekonomin i en liten kommun ska spåra ur. De finländska kommunerna är helt enkelt för små för att bära det ekonomiska ansvaret för sina invånares sporadiska hälso- och sjukvårdsutgifter.

Social- och hälsovård som kräver kommunalt samarbete blir nu ett splittrat, rörigt och ineffektivt nätverk av flera olika samkommuner. De borde ha samlats under ett och samma tak. Nu slår man bara ihop specialomsorgen om utvecklingsstörda med den specialiserade sjukvården. Här finns risk för att det medicinska tänkandet

blir dominerande. Risken för medikalisering är mindre, om social- och hälsovården slås samman på bredare bas, vilket skulle ge socialvården mera fotfäste i beslutsfattandet.

Hela hälso- och sjukvården med undantag för vård på universitetssjukhusnivå borde ges till de social- och hälsovårdsdistrikt som bildas runt kretssjukhusen och som även kunde ges den del av kommunernas socialväsande som kräver specialkompetens, t.ex. barnskyddet. Den mest krävande specialiserade sjukvården skulle kunna ges till de fem miljondistrikt som byggs upp runt universitetssjukhusen. Dessa kunde även bära ansvaret för att arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården utvecklas inom sitt område.

Förslag

Med stöd av det ovan anförda föreslår jag

att förvaltningsutskottet ska beakta vad som anförts ovan.

Helsingfors den 8 november 2006

Osmo Soininvaara /gröna

Jag omfattar den avvikande meningen till följande delar: Den mest krävande specialiserade sjukvården borde ges till de fem miljondistrikt som ska byggas upp runt universitetssjukhusen och bära ansvaret för att även arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården utvecklas inom sitt område.

Erkki Virtanen /vänst

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

I regeringens proposition med förslag till lag om kommun- och servicestrukturreformen behandlas de framtida utmaningarna för social- och hälsovårdsservicen mycket knäpphändigt. Antalet hälsovårdscentraler borde minskas till en tredjedel av det nuvarande och primärvården, den specialiserade sjukvården och socialväsendet slås ihop. I ramlagspropositionen stakas den specialiserade sjukvården ut skilt från primärvården, även om dessa och socialvårdsservicen i verkligheten borde slås ihop för att fungerande servicekedjor ska fås till stånd. För tillfället pågår redan flera projekt för en sammanslagning av primärvården och den specialiserade sjukvården, vilket konstateras även i social- och hälsovårds-

utskottets utlåtande. Åtta kretssjukhus har redan slagits ihop med primärvården i sitt område och det finns planer på att även socialvårdsservice ska anslutas till vissa hälsovårdsområden.

Ståndpunkt

Med stöd av det ovan anförda föreslår vi

att förvaltningsutskottet i sitt betänkande grundligt granskar problemen i samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och tar fram att det är mycket viktigt att det bildas fungerande servicekedjor mellan primärvården och den specialiserade sjukvården samt socialväsendet.

Helsingfors den 8 november 2006

Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Raija Vahasalo /saml
Eero Akaan-Penttilä /saml
Paula Risikko /saml

Leena Rauhala /kd
Erkki Virtanen /vänst
Osmo Soininvaara /gröna

AVVIKANDE MENING 3

Motivering

Enligt gällande lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda indelas landet i specialomsorgsdistrikt för ordnandet av specialomsorger. Kommunerna ska höra till samkommuner för specialomsorgsdistrikt enligt vad statsrådet bestämmer. I den lag som ska ges om kommun- och servicestrukturreformen (ramlag) och i de anslutande ändringarna i kommunindelningsslagen och lagen om överlåtelseskatt föreslås åter att specialomsorgsdistrikten slås ihop med specialsjukvårdsdistrikten (6 § 1 mom.).

Specialomsorgsdistrikten ordnar för närvarande ungefär hälften av specialomsorgerna om utvecklingsstörda. Distrikten utvecklar och koordinerar omsorgen inom sitt område i samarbete med kommunerna. Utvecklingstrenden under de senaste åren har varit att även kommunerna har ett allt större ansvar för att ordna specialomsorger om utvecklingsstörda. Kommunernas beredskap att producera tjänster varierar kraftigt: kommunerna producerar ungefär 33 procent av specialomsorgerna och upphandlar ungefär hälften från distrikten och ungefär 20 procent från privata serviceproducenter. Samkommunerna har mest specialiserat sig på att producera specialomsorger som kräver specialkompetens.

I samband med Paras-projektet har man utrett hur finansieringen av handikappservicen ska utvecklas. Särskilt dyra tjänster är tjänster i anslutning till boende och levnad som ges till nästan 20 000 personer, dvs. ungefär 16 procent av klienterna inom handikappservicen och omsorgen om utvecklingsstörda. Kostnaderna för dessa är cirka 445 miljoner euro (62 procent) av de totala kostnaderna.

Enligt 6 § i ramlagen ska samkommuner som bildas på basis av gällande lag om specialiserad sjukvård i fortsättningen sköta uppgifterna inom den specialiserade sjukvården och specialomsorgen om utvecklingsstörda. Denna ordalydelse har lett till osäkerhet och motstånd inom specialomsorgen om utvecklingsstörda, eftersom

specialomsorgen enligt ramlagen ska överföras till samkommuner som uppstår på basis av den nuvarande indelningen i specialsjukvårdsdistrikt. Delvis gäller reservationerna skillnaderna i områdes- och befolkningsunderlag, eftersom befolkningsunderlagen för specialomsorgen minskar och specialkompetensen enligt lagens bokstav borde spjälkas upp på vissa områden. Bl.a. Egentliga Finlands, Satakunta, Birkalands och Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt har olika gränser och distrikten är självständiga samkommuner. Likaså är befolkningsunderlaget för Nylands, Södra Tavastlands, Södra Österbottens, Savolax, Lapplands och Kårkulla specialomsorgsdistrikt större än för sjukvårdsdistrikten i samma områden och de är verksamma inom flera sjukvårdsdistrikt. Dessa olika gränser har inte beaktats i ramlagen. Man befärar även att den medicinska verksamhetskulturen i fortsättningen kommer att kringskära den nuvarande handikappolitiska verksamhetskulturen inom specialomsorgen.

I motiven till ramlagen finns ett tämligen klart uttalat behov av att jämsides organisera social- och hälsovårdsservice som förutsätter ett brett befolkningsunderlag och service som förutsätter ett riksomfattande befolkningsunderlag, såsom handikappservice. Denna grundtanke kommer dock inte fram av formuleringen av 6 §.

Vi anförde i utskottet att de fem första styckena i avsnittet "Service som förutsätter ett brett befolkningsunderlag" i utskottets utlåtande ändras så att de lyder som följer:

"I reformen betonas att även samkommuner ska främja hälsa, funktionsförmåga och social trygghet. Utskottet ser åtgärder som påverkar hälsobeteendet samt förebygger sjukdomar och social utslagning som centrala faktorer i strävandena efter att påverka ökningen av servicebehovet och kostnaderna. Utskottet anser även att ställningen för socialvården och omsorgen om utvecklingsstörda måste tryggas när servicestrukturen förnyas. Framgångsrika åtgärder för-

utsätter ett smidigt samarbete mellan aktörer på basnivå och regional nivå enligt samma principer.

Centrala principer i lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda är att tillgången på tillräckliga specialomsorger ska tryggas i hela landet. Dessa är t.ex. att förebygga utvecklingsstörningar, individuell vård, att ordna arbetsverksamhet och boende, nödvändig handledning, rehabilitering och funktionell träning samt handledning och rådgivning för anhöriga. Specialomsorger om utvecklingsstörda anlitas av cirka 23 000 personer. Under de senaste två decennierna har omsorgen om utvecklingsstörda befunnit sig i en kraftig pendelrörelse. Man har övergått från de vårdinrättningar som upplevdes rätta under 1980-talet till bostäder och öppenvård som upprätthålls av kommunerna.

För att de utvecklingsstörda ska kunna bo i närmiljö bör man se till att det finns en fungerande och tillräcklig öppenvårdsservice i kommunerna samt trygga tillgången på en yrkesskicklig, tillräcklig och stadigvarande personal. Utvecklingen av personalens arbets- och tillvägagångssätt bör också främjas med hjälp av utbildning, arbetshandledning samt forskning och utveckling. Problemet i praktiken är att det inte

finns några övervakningssystem för tillgången på individuella och högklassiga tjänster.

Specialomsorgsdistrikten bildar ett skyddsnät för kommunal service. Därför är det viktigt att distrikten finns. En ändring i servicestrukturen omfördelar dock kommunernas och distriktens uppgifter. Distriktens huvuduppgift blir att producera sakkunnigtjänster i ett servicesystem som är inriktat på öppenvård.

En kommun- och servicestrukturereform enligt regeringens proposition kommer säkert att förbättra även den lagstadgade servicen för utvecklingsstörda under de närmaste åren. I brytningsskedet inför en stor förändring ligger det dock i de utvecklingsstördas och deras vårdnadshavares intresse att vänta tills ett servicesystem som prioriterar närservice har byggts ut i hela landet."

Ståndpunkt

Med stöd av det ovan anförda föreslår vi

att förvaltningsutskottet ändrar 6 § 1 mom. i ramlagsförslaget så, att sammanslagningen av specialomsorgsdistrikten och specialsjukvårdsdistrikten stryks i propositionen.

Helsingfors den 8 november 2006

Marjaana Koskinen /sd
Leena Rauhala /kd
Raija Vahasalo /saml

Paula Risikko /saml
Erkki Virtanen /vänst