

Kårkulla samkommun

De frågor om vårdreformen som gäller Kårkulla samkommun, ett av specialomsorgsdistrikten och den ansvariga instansen för den svenskspråkiga specialomsorgen i hela landet, är av en alldeles speciell och specifik karaktär.

Samkommunen har redan under en lång tid förberett sig på de kommande förändringarna. Samkommunsdirektören Sofia Ulfstedt skriver att "vi har arbetat intensivt för att göra folk medvetna om behoven inom den svenskspråkiga specialomsorgen – särskilt behovet att få fortsätta som en landskapsöverskridande, enhetlig organisation. Om verksamheten splittras minskar verksamhetsvolymerna, och då kan den specialkompetens som verksamheten förutsätter inte längre upprätthållas".

I det ytterst grundliga utlåtandet till riksdagens social- och hälsovårdsutskott anser man att en icke-önskvärd följd av landskaps- och vårdreformen är att ansvaret för att ordna den svenskspråkiga funktionshinderservicen i praktiken skulle överföras till fem landskap. Risken är att inte ett enda landskap kommer att kunna sörja för den svenskspråkiga funktionshinderservicen till exempel så som lagarna kräver. Det bedöms att Kårkullas nuvarande befolknings- och kundunderlag närmar sig den kritiska gränsen för uppfyllandet av de föreskrivna kraven på tjänster av god kvalitet, samt för bedrivandet av forsknings- och utvecklingsverksamhet. I utlåtandet fästs uppmärksamhet vid de grundläggande fri- och rättigheterna, vilket kan anses vara motiverat.

I utlåtandet föreslås att Kårkullas verksamhet ska bevaras som en helhet genom följande lösningar:

- att ansvaret för att ordna all funktionshinderservice för svenskspråkiga ska överlåtas genom lag till ett enda landskap, eller i andra hand att ansvaret ska överlåtas genom förordning av statsrådet till ett enda landskap eller i tredje hand att ansvaret för att ordna service ska överlåtas till ett enda landskap genom ett avtal landskapen emellan. Det första alternativet förutsätter ändringar i landskaps- och vårdreformens lagförslag. Enligt utlåtandet är detta alternativ det mest önskvärda.
- att man i ett enda landskap genom lagstiftning, beslut eller överenskommelse grundar ett i första hand separat affärsverk för produktionen av svenskspråkiga specialomsorgstjänster och andra funktionshindertjänster.
- att huvuddelen av serviceproduktionen överförs till ett aktiebolag som ägs av ett eller flera landskap och som kan erbjuda tjänster som lämpar sig för användning av bl.a. kundsedlar och personliga budgetar.
- att det för olika funktioner inrättas bl.a. olika nämnder och direktioner där olika landskap representeras.

En stor förändring i förhållande till nuläget vore att ett sådant affärsverk som grundats på ovannämnda sätt skulle ansvara för alla fem landskap, och eventuellt också för all funktionshinderservice för de svenskspråkiga som bor någon annanstans. I utlåtandet tas det inte ställning till vilket landskap som borde ordna tjänsterna, men i utlåtandet hänvisas till Kårkullas investeringar i Pargas i Egentliga Finland.

Kårkulla samkommuns och dess föregångares verksamhet inleddes redan 1960 då Kårkulla anläggningen grundades i Kirjais by i Pargas för vården av svenskspråkiga utvecklingsstörda. Under de tre första årtion-

dena utvidgades serviceverksamheten till samtliga svenskspråkiga kustområden från Karleby till Pyttis. Kårkulla var en föregångare inom utvecklingen av både institutionsverksamheten och öppenvården. Kårkulla var också en av de första som började reducera institutionsboendet. Nya nordiska idéer och metoder spreds till hela landet med hjälp av Kårkulla. Otaliga var de studiebesök som gjordes på Kårkulla, och dess experter var efterfrågade talare på olika seminarier.

År 2016 använde 1220 personer Kårkulla samkommuns tjänster. Av dessa var 43 % nylänningar, 42 % från landskapen i Österbotten och 15 % från Åboland. Därtill användes tjänsterna av några personer från Åland och åtta andra kommuner som inte var medlemskommun. Av dem som utnyttjade tjänsterna var 22 % under 18 år och 8 % över 65 år, vilket innebär att 18–64-åringarna utgjorde 70 %. År 2016 tillkom 43 kunder med specialomsorgsprogram enligt specialomsorgslagen. Av dem var 30 personer under 18 år. Från de österbottiska landskapen kom 19 personer, från Nyland 13 och från Åboland 11. Som viktigaste kundgrupp nämns personer med utvecklingsstörning och personer med autismspektrum.

Serviceverksamheten bedrivs av cirka 1000 tjänsteinnehavare och anställda samt av 40 verksamhetsenheter och deras cirka 100 verksamhetsställen. Enheterna finns i över 20 kommuner inom fyra landskap. Den största servicevolymen ger de olika boendetjänsterna, dagverksamheterna och korttidsvården. Cirka 50 personer får långvarig anstaltsvård. En viktig servicehelhet utgörs av de sju regionala rådgivningarna samt Expert- och utvecklingscentrets forsknings-, rehabiliterings- och krisvård samt utvecklingsarbete. Kårkulla har i årtionden också erbjudit missbrukarvård och arbetskliniktjänster. Dessa har man nyligen avvecklat. Specialundervisningen överfördes till kommunerna redan på 1980-talet.

Överväganden

Då servicen för personer med utvecklingsstörning och andra funktionsnedsättningar byggdes upp under 1960–1980-talet som en del av välfärdsstaten och välfärdssamhället, var det viktigaste att bygga upp ett system för tjänsterna. Knappast kan den vinklingen heller i dag lämnas obeaktad. En väsentlig ny faktor som dock måste tas i beaktande är utvecklingen av de mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning som sammanfattas i ratificeringen av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Utifrån den kan det från flera olika synvinklar anses vara tveksamt att service för personer med funktionsnedsättning ska anordnas på ett sätt som mycket starkt avviker från den service som anordnas för den övriga befolkningen. Så kallad positiv särbehandling blir aktuell om det inte finns andra tillräckliga medel för att trygga tillgodoseendet av rättigheterna. Grundläggande principer i artikel 3 i konventionen är bl.a. att personen fullständigt och faktiskt kan delta och inkluderas i samhället. I den föreslagna modellen skulle personer med funktionsnedsättning i fyra av landskapen ha mycket små och indirekta möjligheter att delta i politik och beslutsfattande som rör funktionshinderservice, medan det skulle finnas bra förutsättningar i ett av landskapen. En fungerande funktionshinderservice är sällan bara beroende av den tekniska produktionen och genomförandet, utan beror mera på de sociala händelsekedjor och nätverk som stärker samhörigheten. Ett beslutsfattande och en ledning som är inkluderande kan inte vara långt borta från människorna. I vårdreformens skeden har bl.a. grundlagsutskottet framfört vikten av en fungerande demokrati.

En bärande princip och ett viktigt mål för vårdreformen är integrationen av olika tjänster. Det gäller att integrera socialtjänsterna med hälso- och sjukvårdstjänsterna, och dels att integrera närtjänsterna med låg tröskel, och dels att integrera de mer krävande specialtjänsterna. I integrationerna är det svårt att lyckas om strukturerna och sekvenserna är väldigt invecklade. I den föreslagna modellen har man inte lagt fram någon

lösning för detta. Det finns en risk både för att behoven hos personer med funktionsnedsättning i de landskap som inte ansvarar för anordnandet inte uppmärksammas tillräckligt och för att de olika möjligheterna i olika områden förblir outnyttjade.

Att få en tillräcklig finansiering som är tryggad kan visa sig vara mycket svårt. På servicebehovet inverkar många faktorer, såsom tillgängligheten och tillträdet till allmänna tjänster. Läget varierar beroende på landskapet. Behovet av funktionshinderservice kan inte enbart förklaras med antalet personer med funktionsnedsättning.

Specialomsorgsdistrikten ansvarar fortfarande för produktionen av tjänster. I praktiken är ansvaret sekundärt. Varje kommun beslutar hur tjänsterna ska ordnas och produceras för sina invånare. Ett specialomsorgsdistrikt, såsom Kårkullas tjänster, är bara ett alternativ. Det är svårt att förstå varför de landskap som bereds inte skulle samla den svenskspråkiga kompetens som redan finns i kommunerna så att den kan utnyttjas i landskapet och dess affärsverk. I själva verket ser de landskap som bereds ut att ha bättre förutsättningar för svensk service än enskilda kommuner t.ex. inom socialt arbete och servicehandledning, som har en stark koppling till genomförandet av organiseringsansvaret.

De organisationer som företräder svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning och deras närstående anser att det inte är någon lyckad lösning att centralisera organiseringsansvaret till ett landskap. Man ansåg dock att Kårkullas tjänster, och i synnerhet specialkompetensen i krävande fall fyller en viktig funktion och tillgodoser ett viktigt behov även i framtiden. Det önskades också alternativ för olika funktionshindertjänster. Det konstaterades också att Kårkulla inte – åtminstone inte ännu – har den nödvändiga kompetensen för att anordna och producera funktionshinderservice som tillgodoser alla slags behov.

Förslag

Utredarna var eniga om att förändringen medför en risk när det gäller ”hur man ska kunna upprätthålla den svenskspråkiga specialkompetensen och övriga svenskspråkiga resurser inom funktionshinderservice vid genomförandet av vård- och landskapsreformen”.

De finns bara få producenter av svenskspråkig service. Kårkullas tjänster har en mycket stor betydelse för hela den svenskspråkiga befolkningen, i synnerhet när det gäller personer med utvecklingsstörning eller autismspektrum. För att undvika avbrott i servicen finns det skäl att noggrant säkerställa tjänsternas kontinuitet. Planen för bolagiseringen av vissa av Kårkullas tjänster som ett samarbete mellan landskapen är värd att understöda. Samtidigt finns det skäl att överväga övergångsperioder då Kårkulla genom avtal skulle få fortsätta producera service i olika landskap. Detta är viktigt för att det ska finnas en tillräcklig servicekapacitet. I samband med detta kan samverkan mellan landskapen emellan såväl garantera kontinuiteten och en tillräckligt stark aktör som beaktandet av framtida regionala synpunkter och behov.

Däremot är centraliserandet av organiseringsansvaret till ett enda landskap och vidare till ett separat affärsverk inte lönsamt. Det kan innebära betydande risker och leda till en differentiering av servicen för personer med funktionsnedsättning. Dessutom kan det inskränka dessa människors rättigheter och deltagande samt minska upplevelsen av delaktighet och allmänt leda till funktionshinderpolitisk passivisering i landskapen. Vid överföringen av organiseringsansvar från kommunerna till områdets landskap måste man se till att kommunernas befintliga svenskspråkiga funktionshinderkompetens bevaras i landskapens förvaltning och affärsverk samt att kompetensen utvecklas.

För att säkerställa ett tillräckligt befolkningsunderlag uttryckligen för krävande svenskspråkig särskild service och den kompetens denna förutsätter samt för att trygga dess utveckling finns det skäl att med stöd av 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård besluta att hela landets tjänster centraliseras till ett kompetens- eller resurscenter som upprätthålls av ett affärsverk i ett landskap så att de övriga landskapen inte bedriver överlappande verksamhet eller deltar i finansieringen. En modell för finansieringen är den finansiering som planerats för ambulansflygen där respektive landskap ska betala en fast och därtill användningsbaserad finansieringsandel till det landskap till vilket verksamheten i fråga har koncentrerats. Ett annat alternativ är ett avtal landskapen emellan, men om man beaktar landskapens olika intressen, den svenskspråkiga befolkningens fördelning på flera olika landskap och uppdragets nationella samt långsiktiga karaktär, är ett bindande beslut ett klarare alternativ.

Det föreslagna kompetens- eller resurscentret ska, liksom Kårkullas nuvarande Expert- och utvecklingscenter, ansvara centraliserat, utspjitt, etablerat och på distans för bl.a. kris-, forsknings- och rehabiliteringstjänster. Ansvaret ska också omfatta utvecklings- och utbildningsverksamheten samt skötseln av kompetensnätverket. I det inledande skedet är de viktigaste kundgrupperna Kårkullas nuvarande kundgrupper, men i takt med att kompetensen utvecklas och nya behov uppstår uppstår det även andra kundgrupper. Med beaktande av de omfattande investeringarna och placeringen som helhet, är det motiverat att Egentliga Finland fastställs som hemlandskap för kompetens- eller resurscentret.

Vid behov skulle även vården och rehabiliteringen för de personer med funktionsnedsättning som intagits för specialomsorg efter sinnesundersökningar omfattas av centrets ansvar i samarbete med de riksomfattande enheter som ansvarar för detta.

Kårkulla innehar en betydande kompetens, tillhandahåller tjänster på krävande specialnivå och bedriver utvecklingsverksamhet. Värdefull svensk kompetens finns också hos till exempel organisationen FDUV för personer med funktionsnedsättning och bl.a. hos läromedelscentralen Lärum och Folkhälsan när det gäller tjänster inom alternativ kommunikation. Även många skolor och läroverk är viktiga som instanser för praktiskt kunnande. Under utredningsarbetets gång framgick det att det finns behov att i högre grad komprimera och stärka kompetensnätverket, inklusive universitetet och yrkeshögskolorna samt befintliga kompetenscenter inom det sociala området. I den ovannämnda verksamheten i ett kompetenscenter ska det ingå stödande och stärkande av branschens kompetensnätverk.

En sammanställning av förslagen

1. Vårdformen medför risker med avseende på den svenskspråkiga servicen. Kårkullas tjänster har en mycket stor betydelse för hela den svenskspråkiga befolkningen, i synnerhet när det gäller personer med utvecklingsstörning eller autismspektrum. För att undvika avbrott i servicen finns det skäl att noggrant säkerställa tjänsternas kontinuitet.
2. Centraliserandet av organiseringsansvaret till ett enda landskap och vidare till ett separat affärsverk är inte lönsamt. För att trygga servicens kontinuitet är det avgörande att landskapen samarbetar.
3. För att säkerställa ett tillräckligt befolkningsunderlag uttryckligen för krävande svenskspråkig särskild service och den kompetens denna förutsätter samt för att trygga dess utveckling finns det skäl att med stöd av 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård besluta att hela landets tjänster centraliseras till ett kompetens- eller resurscenter som upprätthålls av ett af-

färsverk i ett landskap. En modell för finansieringen är den finansiering som planerats för ambulansflygen där respektive landskap ska betala en fast och därtill användningsbaserad finansieringsandel till det landskap till vilket verksamheten har koncentrerats.

4. Med beaktande av de omfattande investeringar som gjorts i Kårkulla och den centrala placeringen som helhet, är det motiverat att Egentliga Finland fastställs som hemlandskap för kompetens- eller resurscentret.