

**"MARIEHAMNS STADS, NORRA ÅLANDS OCH
SÖDRA ÅLANDS SOCIALSERVICEORGANISATION
ÅR 200?"**

**EN UTREDNING OM SAMORDNING AV
SOCIALVÅRDEN PÅ ÅLAND**

Social- och miljöavdelningen den 23 januari 2003

Avdelningschef

Tomas Lundberg

1. INLEDNING

I budgeten för år 2002 anges att landskapsstyrelsen skall utreda hur socialvården kunde samordnas. Syftet med utredningen skall vara att kunderna inom socialvården skall få bästa tänkbara service samtidigt som kommunerna avlastas från sådana uppgifter som i synnerhet för mindre kommuner kan vara mycket betungande och svåra att sköta på ett bra sätt.

2. UTGÅNGSPUNKT

Utgångspunkten för denna utredning är att

- beakta alla resurser, personella, ekonomiska osv., som finns inom hela den kommunala socialvården oavsett huvudman
- analysera var samordningsvinster kan åstadkommas
- föreslå förändringar som medför att samordningsvinster uppnås.

Med samordningsvinster avses att mer eller bättre service, omsorg eller tjänster inom socialvården kan produceras utan att kostnaderna ökar eller att samma service, omsorg eller tjänster inom socialvården kan produceras till en lägre kostnad.

3. VAD AVSES MED BEGREPPET "SOCIALVÅRD" ?

I denna utredning behandlas lagstadgad kommunal socialvård. Den allmänna socialvårdslagstiftningen är landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård (101/1995). Lagen anger bland annat att socialvårdslagen (FFS 710/1982) skall tillämpas i landskapet. Socialvårdslagen fastställer kommunens skyldighet att sörja för *allmän socialservice*, d.v.s. socialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemservice, boendeservice, anstaltsvård, familjevård, stöd för närståendevård, verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade. Därtill skall kommunen tillhandahålla *övriga socialvårdstjänster, om vilka separata lagar stiftats*.

3.1. ALLMÄN SOCIALSERVICE

Socialarbete

Med socialarbete avses styrning, rådgivning och utredning av sociala problem som handhas av yrkesutbildad personal inom socialvården samt andra stödåtgärder för individens och familjens trygghet och förmåga att komma tillrätta samt samfunds funktionsduglighet.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

Med rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor avses sakkunnighjälp i uppfostrings- och familjeangelägenheter samt social, psykologisk och medicinsk forskning och vård som främjar barnets positiva utveckling.

Hemservice

Med hemservice avses fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring.

Boendeservice

Med boendeservice avses anordnande av service- och stödboende. Boendeservice tillhandahålls person som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden.

Anstaltsvård

Med anstaltsvård avses anordnande av vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet i sådan verksamhetsenhet inom socialvården som lämnar fortlöpande vård.

Anstaltsvård ges den som är i behov av hjälp, vård eller annan omvårdnad som inte kan ordnas eller som det inte är ändamålsenligt att ordna i hans eget hem genom utnyttjande av någon annan socialservice

Familjevård

Med familjevård avses ordnande av vård, fostran eller annan omvårdnad av en person dygnet runt utanför hans eget hem i ett privathem. Målet med familjevården är att bereda den som är i familjevård möjlighet till vård under familjeliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja hans/hennes grundtrygghet och sociala utveckling. Familjevård ges den för vilken vård, fostran eller annan omvårdnad inte kan ordnas på ett ändamålsenligt sätt i hans eget hem eller genom utnyttjande av någon annan social- och hälsovårdsservice och som inte anses vara i behov av anstaltsvård.

Stöd för närståendevård

Med stöd för närståendevård avses vårdarvode som betalas för trygghet av vård av och annan omsorg om äldre, funktionshindrade eller sjuka i hemmet samt service som anges i en vård- och serviceplan för den vårdbehövande.

Verksamhet i sysselsättningssyfte

Med verksamhet i sysselsättningssyfte för funktionshindrade avses anordnande av särskilda rehabiliteringsåtgärder och andra stödåtgärder för att främja en persons möjligheter att få arbete.

Arbetsverksamhet för handikappade

Med arbetsverksamhet för handikappade avses verksamhet i syfte att bevara och främja en persons funktionsförmåga. Arbetsverksamhet anordnas för arbetsoförmögna personer som på grund av funktionsnedsättning inte har förutsättningar att delta i verksamhet i sysselsättningssyfte och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga.

3.2. ÖVRIGA SOCIALVÅRDSTJÄNSTER, OM VILKA SEPARATA LAGAR STIFTATS

Barn- och ungdomsvård

Enligt barnskyddslagen skall kommunen se till att barnskyddet till sitt innehåll och sin omfattning anordnas enligt behovet i kommunen.

Barnskyddets syfte är att trygga barnets rätt till en trygg och stimulerande uppväxtmiljö samt till en harmonisk och mångsidig utveckling genom att

- påverka de allmänna uppväxtförhållandena,
- stöda vårdnadshavarna vid fostran av barn samt
- genomföra familje- och individinriktat barnskydd.

Socialnämnden och de övriga kommunala myndigheterna skall ge akt på och utveckla barns och unga personers uppväxtförhållanden samt avhjälpa och förebygga missförhållanden i dem. Socialnämnden skall förmedla information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt ge sakkunnighjälp till andra myndigheter och likaså till kommunens invånare och i kommunen verksamma samfund.

Kommun skall, då den utvecklar socialvården och skolan samt annan för barn, unga personer och barnfamiljer avsedd service, även se till att vårdnadshavarna därigenom stöds vid fostran av barnen och att barns, unga personers och barnfamiljers behov av särskilt stöd därigenom om möjligt klarläggs. Då servicen utvecklas bör särskild uppmärksamhet ägnas barns och unga personers behov och önskemål.

Kommunen skall ordna tillräckligt stöd och tillräcklig handledning för eleverna samt vidta andra behövliga åtgärder för att övervinna sociala och psykiska svårigheter som hänför sig till skolgången och elevernas utveckling samt utveckla samarbetet mellan hem och skola.

Om vuxen får social- och hälsovårdsservice, såsom vård på grund av rusmedelsmissbruk eller mentalvård, och har barn i sin vård, skall även barnets behov av vård och stöd beaktas.

Det familje- och individinriktade barnskyddet utgörs av stödåtgärderna inom den öppna vården, omhändertagande och vård utom hemmet samt eftervård.

Barnomsorg

Enligt barnomsorgslagen skall kommunen ordna barnomsorg (daghemsverksamhet, förundervisning, lekverksamhet och fritidshemsverksamhet) för de barn som har sin hemort i kommunen.

Missbrukarvård

Kommunen ska sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen samt att servicen i tillräcklig utsträckning finns att tillgå vid de tider av dygnet då service behövs. Servicen inom missbrukarvården skall ordnas genom att

den allmänna servicen inom socialvården utvecklas samt genom särskild, för missbrukarvården avsedd service. Servicen skall i första hand ordnas genom åtgärder inom den öppna vården. Service skall ges med hänsyn till missbrukarens, hans familjs och andra honom närstående personers behov av hjälp, stöd och vård.

Specialomsorger om utvecklingsstörda

Enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda ges specialomsorger till en person som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom, defekt eller skada hämmas eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av annan lag kan erhålla de tjänster han eller hon behöver. Specialomsorgen omfattar bland annat hälso- och sjukvård, handledning, rehabilitering och funktionell träning samt ordnande av arbetsterapi och bostäder, hjälpmedel samt annan nödig verksamhet.

Service och stöd på grund av funktionshinder

Enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp skall kommunen sörja för att service och stöd för personer med funktionshinder ordnas så att de till innehållet och omfattningen tillgodoser behovet i kommunen. Den service och det stöd som de funktionshindrade behöver bör ordnas så att de får lättare att klara sig på egen hand. För att klarlägga en funktionshindrads behov av service och stöd skall vid behov en serviceplan uppgöras tillsammans med honom eller henne och vårdnadshavaren.

Kommunen skall ordna skälig färdtjänst jämte följeslagarservice, tolktjänst samt serviceboende. Därtill skall kommunen ersätta en gravt funktionshindrad för kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar som hör till bostaden. I handikappservicelagen anges också tjänster och stöd som kommunen anordnar inom ramen för de anslag som reserverats i budgeten. Det gäller också ersättning för kostnaderna för rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och avlönande av en personlig hjälpare.

Andra lagstadgade uppgifter

Kommunen skall även sörja för de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap och tryggande av underhållsbidrag, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familjefrågor samt medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt och för ordnande av annan socialservice, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer.

4. ORDNANDET AV SOCIALVÅRD

Socialvård ordnas huvudsakligen av de 16 kommunerna själva. Viss socialvård upphandlas av andra. T.ex. Folkhälsan har avtal med samtliga

kommuner om tillhandahållande av medling i familjefrågor och Mariehamns stad har avtal med samtliga andra kommuner om tillhandahållandet av öppenvårdsinsatser samt boendeservice inom missbrukarvården. Specialomsorger för utvecklingsstörda ordnas av Ålands Omsorgsförbund som har samtliga kommuner som medlemmar. Kommunalförbundet för De Gamlas Hem ordnar institutionsvård för kommuninnevånare från medlemskommunerna (samtliga kommuner förutom Föglö, Mariehamn och Saltvik). Socialnämnderna anlitar även i viss utsträckning privatpraktiserande familjeterapeuter ol. i vårdnads- och umgängesärenden. Viss socialvård ordnas inte i landskapet såsom t.ex. rehabilitering inom anstaltsvården för missbrukare. Sådan socialvård upphandlas av kommunerna utanför landskapet.

5. PERSONALRESURSER

Det finns ungefär 30 "allmänpraktiserande" socialarbetare - med socialarbetare avses tjänster som kräver minst socionomexamen eller motsvarande kompetens - i kommunernas tjänst inklusive socialdirektören i Mariehamn och socialsekreterarna på landsbygden. Dessutom är socialarbetare anställda inom missbrukarvården, vid barn- och mödrahemmet Tallbacken och i Fältarverksamheten.

Inom hemvården finns 135 anställda beräknade enligt årsverk.

Därtill upprätthåller annan personal funktioner inom socialvården såsom byråsekreterare ol. samt anställda vid institutionsvården.

Inom barnomsorgen är över 200 personer anställda av kommunerna, varav cirka 40 familjedagvårdare.

En klar majoritet av de anställda inom socialvården är anställda inom barnomsorgen och äldreomsorgen, se nedan under 7.2 beträffande driftskostnaderna.

År 2002 uppskattades antalet anställda inom socialvården uppgå till 690, varav 322 deltidsanställda.

6. ANLÄGGNINGAR

6.1. BARNOMSORG

I landskapet fanns 42 daghem i november år 2002. Antalet platser är 1264. Dessutom fanns det cirka 40 familjedagvårdare med plats för 220 barn. Platserna var fördelade enligt följande:

Kommun	Brändö	Eckerö	Finström	Föglö	Geta	Hammarland	Jomala	Kumlinge
Daghemsplatser	19	40	128	47	36	55	131	15
Familjedaghemspatser	4	6	4	6	0	12	66	6

Kommun	Kökar	Lemland	Lumparland	Mariehamn	Saltvik	Sottunga	Sund	Vårdö
Daghemsplatser	20	114	23	481	79	0	61	15
Familjedaghemspatser	0	20	0	90	0	0	6	0

platser								
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

Därutöver finns det inom barnomsorgen ett antal lekparker och fritidshem.

6.2. ÄLDREOMSORGEN

Förutom anläggningar för anstaltsvården (245 bäddplatser) finns i kommunerna servicehus och pensionärlägenheter. Förutom äldre människor kan även andra personer vara bosatta i servicehusen eller pensionärlägenheterna. Resurserna ser ut på följande sätt i december år 2002:

Kommun	Brändö	Eckerö	Finström	Föglö	Geta	Hammarland	Jomala	Kumlinge
Servicehus platser	8	0	15	12	*	13	18	13-18
Pensionärs lägenheter	10	9	18	19	*	19	0	0
Avlastnings platser	2	0	1	1	*	2	1	1-2

Kommun	Kökar	Lemland	Lumparland	Mariehamn	Saltvik	Sottunga	Sund	Vårdö
Servicehus platser	6-7	21	6	*	0	0	14	14
Pensionärs lägenheter	4-5	0	0	*	18	0	0	0
Avlastnings platser	0	1	0	*	1	0	2	1

* Uppgifter har inte lämnats.

6.3. ANDRA ANLÄGGNINGAR INOM SOCIALVÅRDEN

Därutöver finns andra anläggningar såsom socialkanslier och barn- och mödrahemmet Tallbacken.

7. KOSTNADER FÖR SOCIALVÅRDEN

7.1. ÖKNINGEN FRÅN 1991 TILL 2001

Driftsutgifterna för socialvården har ökat från 19 miljoner euro år 1991 till 43 miljoner euro år 2001. En ökning med över 126 %! Under samma period har t.ex. konsumentprisindex ökat med 17 % och kommunernas förtjänstnivåindex ökat med 35 %. Ökningen av driftsutgifterna torde således kunna förklaras med att ny verksamhet startats och/eller pågående verksamhet utvidgats.

7.2. STORA SKILLNADER MELLAN KOMMUNERNA

Nettokostnaderna för socialvården år 2001 varierar mellan 1.008 euro/innevånare (Sottunga) och 1.946 euro/innevånare (Kumlinge). Fördelningen av kostnaderna per kommuninnevånare var 1.838 euro i Mariehamn, 1.537 euro i landskommunerna, 1.509 euro på landsbygden

och 1.695 euro i skärgården. Mellan kommunerna finns det naturligtvis, på grund av befolkningsstrukturen, stora variationer vilken sektor inom socialvården som är har de största utgifterna. I barnrika kommuner är det barnomsorgen som kostar och i kommuner med en stor andel äldre så är det äldreomsorgen som kostar.

8. SAMORDNING AV ÄLDREOMSORGEN

8.1. ÄLDREOMSORG

Till äldreomsorgen räknar jag *hemservicen, boendeservicen, anstaltsvården, stödet för närståendevård och handikappservicen*. Det optimala vore att kommunerna alltid kunde erbjuda den typ av äldreomsorg det finns behov av. Med 17 huvudmän för äldreomsorgen inklusive De Gamlas Hem är det förståeligt att det inte är lätt att balansera utbud och efterfrågan av äldreomsorg i landskapet. I vissa kommuner är efterfrågan större och i andra kommuner mindre än utbudet. En viktig faktor för en fungerande äldreomsorg är dessutom resurserna inom hemsjukvården, vid Gullåsen och vid psykiatriska avdelningen vid Grelsby sjukhus. Resurser som kommunerna inte direkt kan påverka tillgången till.

8.2. VÅRD- OCH OMSORGSBEHOVET MINSKAR FÖR 80+

Antalet personer i åldersgruppen 80+ kommer att minska fram till och med år 2020 då en ökning av antalet i denna befolkningskategori kan skönjas. Behovet av vård och omsorg ökar med högre ålder. Tittar jag enbart på denna åldersgrupp kommer vård- och omsorgsbehovet inom äldreomsorgen att minska den närmaste tiden. Tillfälligt kommer det således att saknas tunga argument att försöka ordna en mer kostnadseffektiv äldreomsorg i landskapet. Men om inte processen om hur äldreomsorgen skall ordnas och finansieras när behovet ökar i tid startas upp kan kommunerna stå inför en allvarlig situation när behovet av äldreomsorg ökar kraftigt från och med år 2020.

8.3. ANSTALTSVÅRDEN

Till anstaltsvården hör De Gamlas Hem (68 platser), Gullåsen (98 platser), Sunnanberg (24 platser) och Trobergshemmet (55 platser). Sammanlagt finns det 245 bäddplatser inom anstaltsvården. Ett särskilt problem som finns vid De Gamlas Hem är att respektive medlemskommun har ett bestämt antal platser. Är behovet större i en kommun än antalet kommunplatser måste överenskommas om att få använda en annan kommuns plats, om det finns någon ledig.

Framtill år 2010 torde nuvarande resurser vara tillräckliga inom anstaltsvården inklusive Gullåsen¹.

Några tungt vägande argument för att samordna anstaltsvården ytterligare i landskapet finns inte. Om hela anstaltsvården skulle handhas av en huvudman torde dock resurserna kunna utnyttjas bättre genom att

t.ex. ledig plats på en anstalt kunde utnyttjas av samtliga vårdbehövande i landskapet och inte enbart av de kommuninnevånare som idag hör till respektive huvudman. Med en huvudman skulle dessutom antalet anställda vara fler och möjligheten att utnyttja personal från en annan anstalt vore tänkbar och anstalterna kunde enklare koordinera utvecklandet av anstaltsvården. En nackdel med endast en huvudman är att det då inte finns någon konkurrens mellan olika huvudmän. Konkurrens kan ha positiva effekter bland annat beträffande utvecklandet av personalrekryteringen och personalvården.

8.4. DEMENSVÅRDEN

Inom demensvården finns det goda skäl att samordna utbudet och då särskilt beträffande gruppboende för lindriga demensfall, dagverksamheten och avlastningen för närståendevårdare. I brist på gruppboende kan dementa med relativt hög funktionsnivå hamna på för hög vårdnivå¹. Det är inte ändamålsenligt att lägga huvudmannaskapet för äldreomsorgen på en eller ett par huvudmän enbart för att åstadkomma en samordning av demensvården. Fler samordningsvinster behöver vara uppenbara för att komma med ett sådant förslag. Ett alternativ till färre huvudmän är att kommunalförbundet för De Gamlas Hem bygger ut gruppboendet och en annan möjlighet är att en eller flera kommuner åtar sig huvudmannaskapet för gruppboendet och säljer platser till andra kommuner. Även tillfällig men behövlig avlastning samt dagverksamhet kunde ordnas i anslutning till gruppboendet (se nedan 8.6.)

8.5. HEMSERVICE

Man behöver beakta att hemservicepersonal förutom att bistå äldre människor även behövs inom bland annat barnskyddet och handikappservicen. Flyttas all hemservicepersonal under en eller ett par huvudmän för äldreomsorgen måste kommunerna anställa hemservicepersonal som kan utföra uppgifter inom barnskyddet och handikappservicen eller på annat sätt ordna behövlig service. Flyttas hemservicepersonalen under en eller ett par huvudmän så är det ändamålsenligt att all hemservice, även den som ges till barnfamiljer och handikappade, läggs på dessa huvudmän. Behovet av hemservice för barnfamiljer och handikappade kan variera stort i en kommun över tid, varför det särskilt i småkommuner inte är effektivt utnyttjande av personalresurser att ha anställd hemservicepersonal under sådan tid som det inte finns något behov hemservice för barnfamiljer och för personer med funktionshinder.

8.6. AVLASTNING FÖR S.K. NÄRSTÅENDEVÅRDARE

Vårdaren som ingått avtal med kommunen om stöd för närståendevård har rätt till minst två dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Kommunen skall sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under

vårdarens lagstadgade ledighet (avlastning). Många kommuner har ordnad beredskap för avlastning genom att särskild plats för den som vårdas finns i kommunens servicehus (se ovan 6.2.). Utnyttjandet av dessa avlastningsplatser borde maximeras. T.ex. kunde en kommun med ledig avlastningskapacitet hyra ut ledig plats och tillhandahålla behövlig service under den tid det inte finns behov av avlastning i den egna kommunen. Avlastningen för vårdare av personer med utvecklingsstörning ordnas idag t.ex. för barn av De Utvecklingsstördas Vål som köptjänst, i vissa fall vid barn- och ungdomsavdelningen vid ÅCS och av kommunerna. Avlastningen för vårdare av denna grupp och andra personer som kräver särskild kunskap och erfarenhet som inte alltid finns inom hemservicen kunde ordnas bättre om kommuner gemensamt kunde åta sig att ordna avlastningen.

8.7. KOSTSAMMA ENGÅNGSÅTGÄRDER

En av målsättningarna med äldreomsorgen är att de äldre skall kunna bo hemma eller i hemliknande miljö så länge som det är möjligt. Detta kräver bland annat att boendet är anpassat till den äldres funktionsförmåga. I en rullstolsbundens bostad krävs således att dörrar, trösklar och svängutrymmen är utformade så att den äldre med lätthet kan förflytta sig och utföra vardagssysslorna. För en liten kommun kan understöd för ändringsarbeten i äldres bostäder utgöra en betydande kostnad inom socialvården. Idag är det möjligt att ändamålsenliga åtgärder inte vidtas i kommunerna därför att de medför för stora engångskostnader. Om utgångspunkt tas i exemplet ovan kan dock slutresultatet bli att den äldre i fråga hamnar på institution tidigare än behövt till en högre kostnad totalt sett för kommunen, se nedan under punkten 13.

8.8 SLUTSATSER OM SAMORDNING AV ÄLDREOMSORGEN

Sammantaget, som framgår ovan, så torde det uppnås samordningsvinster genom att slå samman personalresurserna och/eller gemensamt utnyttja andra resurser inom äldreomsorgen, främst i form av att bättre socialvård till samma kostnad men även nackdelar.

8.9 FÖRSLAG TILL SAMORDNING AV ÄLDREOMSORGEN

En vettig samordning av resurserna vore att åstadkomma tre ungefär lika stora organisationer. T.ex. kunde Brändö, Finström, Geta, Kumlinge, Saltvik, Sund och Vårdö (ca. 6.700 kommuninnevånare) vara ett äldreomsorgsdistrikt, Eckerö, Föglö, Hammarland, Jomala, Kökar, Lemland, Lumparland och Sottunga (ca. 8.200 kommuninnevånare) skulle vara ett annat och Mariehamn ett tredje. En sådan modell kan dock inte lösa problemet med de fysiska avstånden. Tillfällig brist på personalresurser inom äldreomsorgen på t.ex. Kökar skulle innebära att personal måste tas från andra verksamheter inom det södra äldreomsorgsdistriktet och antingen dagligen pendla till Kökar, vilket inte är vettigt, eller tillfälligt bosätta sig på Kökar, vilket kan vara svårt att åstadkomma på frivillig väg. Principen att de äldre skall kunna bo hemma eller i hemliknande miljö så länge som det är möjligt talar emot att flytta

de äldre till boende utanför hemkommunen, vilket innebär att servicehusen främst bör utnyttjas av de egna kommuninnevanorna. Således är det med denna modell likväl inte aktuellt att flytta t.ex. en serviceboendebehövande jomalabo till Kökar eller vise versa. Fördelen med att ta med de norråländska skärgårdskommunerna respektive de andra skärgårdskommunerna i olika organisationer vore bland annat att tillgången till erfarenhet av och kunskap om äldreomsorg tillförsäkras bättre på detta sätt än att t.ex. skärgårdskommunerna slog sig samma i en organisation. Betydelse för den föreslagna modellen beträffande skärgårdskommunerna har även de fysiska avstånden och ordnandet av skärgårdstrafiken.

Med tre relativt - med åländska mått mätt - stora organisationer torde variationer i behovet och utbudet av äldreomsorg kunna mötas på ett bättre sätt än idag, då t.ex. en försämring av hälsotillståndet hos en enda åldring kan ställa till stora problem i en liten kommun att ordna vården. Fördelningen av resurserna inom äldreomsorgen skulle i större utsträckning kunna basera sig på den enskildes behov av vård och omsorg och inte enbart vara beroende av om hemkommunen ordnat den behövliga vården och omsorgen. På detta sätt skulle jämlikhet uppnås mellan klienterna inom äldreomsorgen i respektive distrikt.

9. Samordning av barnomsorgen

Samordning av barnomsorgen torde inte vara aktuell i de flesta skärgårdskommunerna. De fysiska avstånden gör att det inte är ändamålsenligt med gemensam personal eller gemensamma verksamhetsenheter och ej heller torde det vara aktuellt att vårdnadshavare efterfrågar barnomsorg i en annan skärgårdskommun. För Vårdös och Föglös del kan det finnas intresse av att anlita barnomsorg utanför kommunen bland de vårdnadshavare som har sin arbetsplats utanför kommunen.

Kapacitetsmässigt vore det en fördel om barnomsorgen åtminstone på fasta Åland skulle underlyda en eller ett par huvudmän. Ledig plats i en kommun kunde utnyttjas av vårdnadshavare i en annan kommun där efterfrågan inte motsvarar utbudet. Med tanke på den debatt som förts inom kommuner som har diskuterat att anpassa utbudet till efterfrågan i kommunen torde en samordning av kvantiteten inom barnomsorgen på fasta Åland politiskt vara mer eller mindre omöjlig. Från brukarperspektiv torde dock en fördel av en sammanslagning vara att det fanns fler platser att söka och en konkurrens mellan de olika verksamhetsenheterna kunde åstadkommas om vårdnadshavare fritt fick välja vilket daghem eller annan barnomsorg som de önskar nyttja. Om barnskyddet placeras på en annan huvudman än den som ansvarar för barnomsorgen bör beaktas att barnomsorgen är en viktig samverkanspart inom barnskyddet. Olika huvudmän för barnskydd och barnomsorg kan leda till hinder/problem för samarbete.

10. Samordning av socialarbetarnas socialvård

Socialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familje frågor, familjevård, stöd för närståendevård, handikappservice, missbrukarvård, barn- och ungdomsvård, verksamhet i sysselsättnings syfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap och tryggnad av underhållsbidrag, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familje frågor samt medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt samt hemservice, boendeservice och anstaltsvård för andra än äldre är det ansvarsområde socialarbetarna vanligtvis handhar. Jag har valt att kalla detta område för socialarbetarnas socialvård eftersom ansvarsområdet kräver särskild kompetens och erfarenhet inom socialvården. Det är ett omfattande sakområde socialarbetarna skall behärska. Förutom att handha dessa lagstadgade uppgifter sköter många socialarbetare även andra uppgifter såsom t.ex. personal- och budgetfrågor, planering av anläggningsprojekt inom socialvården samt administrativa uppgifter såsom insamlande av uppgifter för statistikföring. För de socialarbetare som jobbar ensamma i sin kommun kan det tidvis vara en omöjlig uppgift att hantera alla de uppgifter som ålagts. Ett enda ärende kan vara så brådskande att allt annat får läggas åt sidan under flera dagar och så tidskrävande att ärendet upptar socialarbetarens arbetstid dagligen under en lång tidsperiod. Vid sjukledigheter, semestrar och annan kortare frånvaro är det mer eller mindre omöjligt att få tag på kompetent vikarie för socialarbetare och ej heller vid arbetstoppar har det visat sig enkelt att få tag på extra socialarbetarresurser. Med tanke på det ansvar som åvilar den sociala sektorn skall det alltid finnas yrkesutbildad personal i tjänst i kommunen. Så är inte fallet idag.

Genom att samordna socialarbetarresurserna vore det möjligt för socialarbetare att specialisera sig och att använda personalresurserna mer rationellt. Genom specialisering och med fler socialarbetare inom samma förvaltning vore det möjligt att organisatoriskt fördela de sammanlagda personalresurserna i ändamålsenliga enheter.

Ett problem är att sekreterar- och andra administrativa uppgifter delvis sköts av kanslipersonal som inte enbart servar socialkanslierna. Deras tjänst består av flera delar varav en kan t.ex. utgöra 20 % socialkansliuppgifter. Vid överflyttning av personal till en ny organisationen bör avgöras hur dessa tjänster skall hanteras och deras funktioner skall skötas i den nya organisationen.

10.1 FÖRSLAG TILL SAMORDNING AV SOCIALARBETARNAS SOCIALVÅRD

Jag förespråkar även här samma modell som för samordning av äldreomsorgen, dvs. tre socialvårdsdistrikt, norra, södra och Mariehamn, se även nedan under punkten 12.

Med nuvarande tjänster skulle det norra distriktet innefatta 8 socialarbetare, varav 7 jobbar som socialekreterare idag, det södra

distriktet innefatta 10 socialarbetare, varav 7 jobbar som socialsekreterare idag och Mariehamn cirka 10 socialarbetare. Genom att tre ungefär lika stora organisationer etableras inom socialvården uppstår en någorlunda jämbördig konkurrens mellan huvudmännen avseende bland annat att möjligheten att fungera som en attraktiv arbetsplats. Viktigare är dock att fler socialarbetare inom samma organisation skapar kontinuitet, garanteras tillgång till professionell service och ges möjligheter till specialisering, så att förutsättningar finns att uppfylla klientlagstiftningens krav på socialvård av god kvalitet. *Samordningen av socialarbetarnas socialvård snarast är inte bara ändamålsenlig utan nödvändig för att uppfylla lagstadgade krav på att kommunerna skall ha yrkesutbildad personal inom socialvården för att verkställa densamma (10 § socialvårdslagen).*

11. Slutsatser

Som framgår ovan finns det vinster som kan uppnås genom att samordna socialvården. Då de olika verksamheterna inom socialvården bör samverka, t.ex. hem- och handikappservice samt anstaltsvård respektive barnomsorg, hemservice och barnskydd är det inte ändamålsenligt att dela upp socialvårdens olika verksamheter på många olika huvudmän. *Inom samma organisation finns det exempel på att samverkan kunde förbättras så någon garanti för att samverkan mellan olika verksamheter för klienternas bästa uppnås genom en sammanslagning av socialvården finns inte.* Däremot skapas förutsättningar att på ett bra och effektivt sätt utnyttja och utveckla särskilt personalresurserna genom att en huvudman har ansvar för hela socialvården i distriktet och det således inte föreligger formella hinder för att utveckla verksamheterna.

En samordning av resurser som använts är att kommuner som efterfrågar samma eller liknande kompetens, t.ex. skolpsykolog och specialbarntädgårdslärare, men inte har behov av en heltidstjänst gemensamt anställer en person på heltid för att utnyttjas i flera kommuner. Det har visat sig att det inte alltid har fungerat bra med sådana arrangemang, men *dagens huvudmän för socialvården skall inte därför låta bli att överväga sådana och andra samordningsmöjligheter även om de inte redogörs närmare för dem i min utredning!*

12. Organisation och personal

De två nybildade socialvårdsdistriktena bör ha formen av ett kommunalförbund. Ett alternativ kunde vara att de största kommunerna (Finström respektive Jomala) fungerar som huvudman och säljer service och tjänster. Detta alternativ innebär dock att de 15 socialnämnderna bibehålls och därmed inbesparas inte kostnader för deras verksamhet samt att nödvändig personal är anställda av Finström respektive Jomala till den del service och tjänster inte köps av utomstående. En sådant alternativ torde kräva att Finström och Jomala har garantier för att

basfinansieringen av verksamheten tryggas. Ett annat alternativ är att använda ett befintligt kommunalförbund som huvudman. En sådan diskussion förs idag bland kommunerna på norra Åland om att använda Norra Ålands högstadiedistrikt som huvudman för individ- och familjeomsorgen i Finström, Geta, Saltvik, Sund och Vårdö. Även vid en sammanslagning vore det möjligt att ha kvar servicehus, daghem, socialkanslier och andra verksamhetsenheter i respektive kommun. Likaså kunde i utgångspunkten personalen fortsätta att arbeta vid nuvarande verksamhetsenheter. Sålunda skulle t.ex. dagens socialsekreterare och socialarbetare fortsätta att vara placerade i sin nuvarande kommun. Vissa uppgifter kunde dock avlyftas och handhas av någon annan socialsekreterare som i sin tur avlyfts uppgifter som någon annan hanterar. *På sikt behöver dock de två nybildade socialvårdsdistrikten skapa en organisation som stöder utvecklandet av socialvården. En modell för hur en sådan organisation kunde se ut finns redan i form av Mariehamns stads socialförvaltning. Det finns även andra organisationsmodeller som kan fungera bra.*

13. Finansiering

I landskapet skulle man kunna övergå till ett regionalt finansieringssystem² inom t.ex. missbrukarvården, barnskyddet och handikappservicen, där kostnaderna fördelas i proportion till kommunernas folkmängd, och inte enligt hur mycket service kommunen utnyttjar, så som i dag oftast är fallet. De valda verksamheterna är sådana att kostnaderna ofta är mycket omfattande för en enda klient (rehabilitering utanför Åland, ändringsarbeten i bostad osv.) Modellen förutsätter ett avtal om det serviceurval som behövs och något slags struktur för förvaltningen och planeringen. Modellen skulle innebära åtminstone följande fördelar:

- Det skulle vara möjligt att på regional nivå definiera/avtala om en skälig servicenivå genom att binda servicens kvantitet och kvalitet till förändringar i behovet (nedskärningar i systemet skulle inte vara möjliga utan motiveringar, men även utökningar skulle kräva rationella motiveringar).
- Det skulle vara möjligt att sänka kostnaderna en aning jämfört med dagens system, eftersom en regional servicehelhet kan utvärderas och utnyttjas som en helhet (insyn i systemet).
- Kostnadsinbesparingar skulle uppstå inom socialvården, då resurserna för klientarbete helt kunde koncentreras på service och tjänster i stället för att en del av klientarbetet går åt till att ordna betalningsförbindelser, så som i dag är fallet.
- Det skulle vara ekonomiskt möjligt att bygga upp en regional servicehelhet.
- Alla klienter skulle kunna garanteras vård och annan service enligt behovet (regional jämlikhet).

- Det skulle fortfarande vara möjligt att utnyttja externa tjänster efter behov.
- Olika instanser kan bilda interna nätverk, så att deras kompetens förenas och utnyttjas bättre.

14. Behovet av och hinder i lagstiftningen

Det finns varken behov av eller hinder i lagstiftningen för att samordna hela eller delar av socialvården. Om berörda kommuner är överens om hur socialvården skall organiseras, finansieras osv. kan kommunerna fritt bestämma hur det skall se ut. Vid omorganisering av verksamheten måste naturligtvis beaktas de regler som gäller vid t.ex. bildande av kommunalförbund, indragning och inrättande av tjänster osv. Om två eller flera kommuner bestämmer att socialvården i dess helhet skall skötas av ett kommunalförbund så skall förbundet tillsätta ett organ som skall ombetras de uppgifter som i lagstiftningen hör till socialnämnden (7 § socialvårdslagen).

¹Basenhetschef Karl K Fagerlund "Synpunkter på av landskapet begärd utredning över kommunernas äldreomsorgsresurser" 27.5.2002

²Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården, SHM:s handböcker 2002:4