

Ann Backman

Hur skall bas- och specialservicen  
organiseras inom det sociala  
området?  
– En översikt av läget hösten 2009



Hur skall bas- och specialservicen  
organiseras inom det sociala området?  
– En översikt av läget hösten 2009

Ann Backman: Hur skall bas- och specialservicen organiseras inom  
det sociala området? – En översikt av läget hösten 2009

FSKC Arbetspapper 13/2009

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Helsingfors 2009

ISBN 978-952-5588-50-7 (PDF)

# Innehåll

1	Några inledande ord om upplägget	5
2	Vad betyder specialservice?	6
3	Reflektioner kring tillgången på svensk socialservice	9
4	Kommun- och servicestrukturens inverkan på socialservicens struktur	11
5	Serviceorganisering inom några regioner	14
5.1	Social- och hälsovårdsorganiseringen inom Kust-Österbottens samkommun	14
5.1.1	Tryggandet och upplevda brister i kunnandet	19
5.1.2	Paras-processen – upplevda positiva och negativa sidor	20
5.1.3	Kust-Österbottens samkommuns kartläggning över service inom samkommunen	21
5.2	Organiseringen av socialvård inom samarbetsområdet Korsholm, Vörå-Maxmo och Oravais	21
5.2.1	En del av specialservicens organisering inom samarbetsområdet	25
5.2.2	Tryggandet och upplevda brister i kunnandet	26
5.2.3	Paras-processen – upplevda positiva och negativa sidor	27
5.3	Serviceorganisering i Esbo, Grankulla, Vanda och Helsingfors	27
5.3.1	Hur går det med svenskspråkig service i huvudstadsregionen?	28
6	Avslutande kommentarer	31
Bilaga 1	En uppdelning av bas och specialservice	33
Bilaga 2	Ett fyrfält över servicen inom K5-området.	34
Bilaga 3	Ett fyrfält över servicen inom K3-området.	36
Figur 1	Ett sätt att betrakta kunnandet i relation till närheten av service. Varje boll representerar en serviceform. I varje kommun ser detta diagram olika ut.	7
Tabell 1	Områden inom vilka kommunerna upplever att det borde vara närservice, regional service eller service som förutsätter brett befolkningsunderlag. Kristinestad (kr), Närpes (n), Korsnäs (k), Malax (m), Kaskö (ka).	17
Tabell 2	Områden inom vilka kommunerna upplever att det borde vara närservice, regional service eller service som förutsätter brett befolkningsunderlag. Korsholm (K), Vörå-Maxmo (V-M), Oravais (O).	24



# 1

## Några inledande ord om upplägget

I denna översikt ligger fokus på hur servicen är och borde ordnas inom välfärdssektorn, speciellt med fokus på specialservice inom det sociala området och service på svenska. Specialservice är ett komplext begrepp inom den sociala servicen och har ofta tolkats olika i enskilda kommuner och instanser. I översikten görs ett försök att tydliggöra begreppets innebörd.

Gällande tillgången på både bas- och specialservice är det speciellt intressant att titta på hur serviceutbudet fungerar för den finlandssvenska befolkningen. Detta blir speciellt viktigt i tider då det finns krav på att serviceenheter ska bli större och kommuner tvingas spara för att möta sina budgeter.

Ytterligare behandlas den omorganiseringsprocess av service som startade i samband med kommun- och servicestrukturförändringen (år 2007). I översikten finns exempel på hur tre regioner planerat att lägga upp servicen i framtiden. Dessa regioner är Kust-Österbottens samkommun (Kristinestad, Närpes, Malax, Korsnäs och Kaskö), samarbetsområdet Korsholm, Vörå-Maxmo och Oravais samt huvudsadsregionen (Helsingfors, Esbo, Grankulla och Vanda).

Det bör påpekas att under tiden som denna översikts har gjorts så har planeringsarbetet i kommunerna, samkommunen och samarbetsområdena gått framåt, vilket har gjort att en del planer över servicestrukturen kan ha ändrats.

## 2

# Vad betyder specialservice?

Specialservicen inom det sociala området är inte enhetligt ordnad i Finland. Tillgången på specialservice är ofta beroende på boningsort och på kommunens storlek. Kommunerna producerar själva en viss basservice medan specialservicen och specialkunnande antingen är centraliserad eller sköts via köptjänst. Krävande specialservice inom handikappservice, barnskydd, rusmedelstjänster och mentalvårdstjänster är serviceformer som kräver ett brett befolkningsunderlag. Små kommuner har oftast inte resurser att producera specialservice. Specialservicen produceras oftast dels av privata producenter och dels av samkommuner. Det finns ingen koordinering av servicen och således kan tillgången och serviceinnehållet bli ojämnt och beroende av serviceproducent.

Några principer angående utvecklingen av specialservicen:

- Specialservicen skall stöda och underlätta trycket på basservicen.
- I organiseringen och utvecklingen av specialservicen är tryggandet av basservice viktigt.
- Utvecklingen av bas- och specialservicen bör utvecklas samtidigt.
- Det bör finnas en jämlik tillgång till specialservice oberoende boningsort.

(Koske, 2009.)

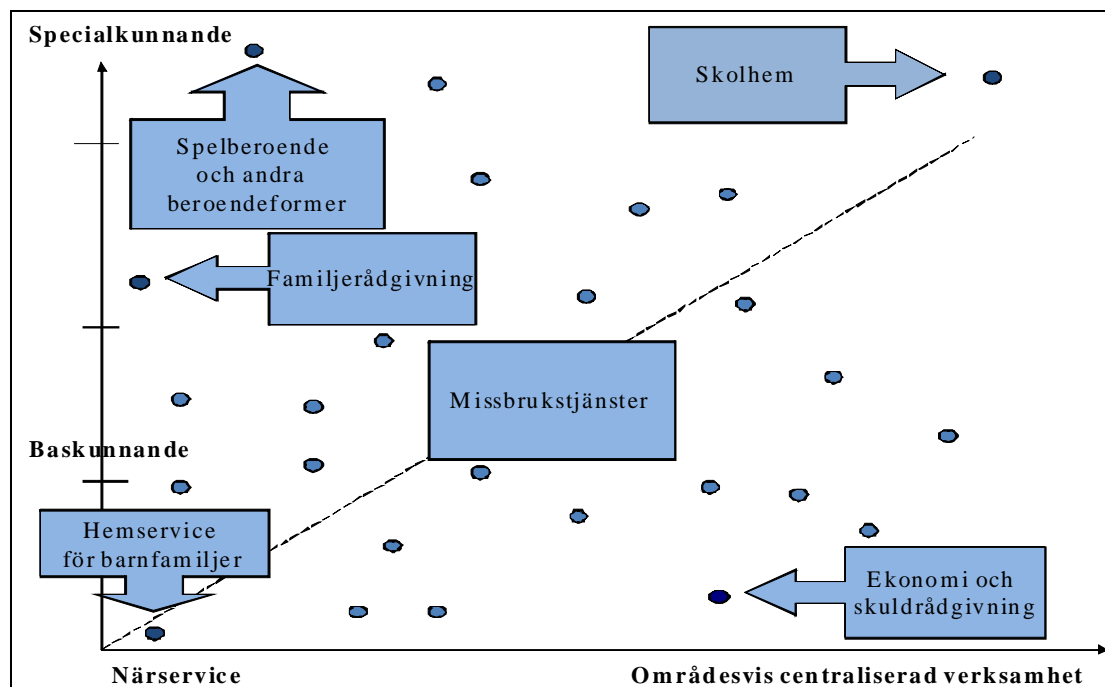
Specialkunnandet och den tillhörande specialservice behövs när problemen är mångfasetterade och inte kan lösas med en åtgärd eller intervention. Det är oftast problem som inte går om med tiden och det krävs en längre tidsperiod att komma över problemet eller att lära sig att leva med problemet, t.ex. ett handikapp eller beroende. Det är ofta situationer där hela familjen, närstående och lokala aktörer (skola, daghem, arbetsgivare) är involverade i rehabiliteringsprocessen. (Koske, 2009.)

Tillsammans med kompetenscentren Socca och Sosiaalitalito har FSKC samarbetat kring frågor om hur basservice och specialservice kunde struktureras. En stödgrupp startade under våren 2009 för att diskutera dels definitioner på begreppen bas- och specialservice och dels för att skapa en struktur över tjänster inom det sociala området. Stödgruppens arbete resulterade i en gemensam syn på hur bas- och specialservice kan struktureras med hjälp av ett fyrfält. Fyrfältet blev ett verktyg som stödgruppen presenterade på SHM:s arbetsmöte om specialservice 7.5.2009. (Se bilaga 1.)



Stödgruppen konstaterade att serviceorganiseringen ser olika ut i kommunerna, men grundprinciperna om närhet till klienten och servicetillgången borde vara likartade i kommunerna. En del av den service som kommuner producerar kräver baskunnande och att servicen ordnas nära klienten, som t.ex. hemservice för barnfamiljer. (Se figur 1.) Det finns service som kräver specialkunnande och bör finnas tillgänglig på nära håll, eftersom det är ofta förekommande bekymmer, som t.ex. problem i familjer vilka är i behov av familjerådgivning.

De områdesvis centraliserade serviceformerna kan både kräva baskunnande och specialkunnande. Dessa är problem som är lite mindre ofta förekommande och ordnas i allmänhet inte nära klienten, t.ex. skolhem.



Figur 1 Ett sätt att betrakta kunnandet i relation till närheten av service. Varje boll representerar en serviceform. I varje kommun ser detta diagram olika ut.

Serviceorganiseringen konkretiseras i fyrfältet över olika serviceformer (se bilaga 1). (Fyrfältet 2009.) Fyrfältet kan användas som underlag när kommuner och samarbetsområden gör kartläggningar över olika serviceformer. Serviceformerna som är upptagna är exempel på vilka typer av tjänster som bör finnas tillgängliga för kommuninvånarna. Fyrfältet är en översättning från den finska versionen och en del av den specialiserade specialservicen finns inte eller är svår att tillgå på svenska. Idén bakom fyrfältet baserar sig på ett tidigare utarbetat fyrfält för Åboand (Pihlajmäki & Henriksson 2004).

Fyrfältet är uppbyggt utgående från klientens synvinkel. Det finns en del specialservice som kan komma nära kommuninvånarna utan att höra till basservicen. De mest specialiserade serviceformerna kräver mest specialkunnande. Det är den centraliserade specialservicen som i allmänhet befinner sig längst bort från de flesta kommuninvånare. I allmänhet kan konstateras att tjänsterna bör vara flexibla och många serviceformer är rörliga och kan "byta box" enligt hur kommunen har ordnat servicen. De tjänster som kräver specialkunnande borde underlätta arbetet inom basservicen.

I bilaga 2 och bilaga 3 finns två exempel på hur fyrfältet kan se lite olika ut beroende på hur samarbetsområdet har planerat att lägga upp servicen. Exempelen kommer från Kust-Österbottens samkommun (K5-området) och från samarbetsområdet Korsholm, Oravais och Vörå-Maxmo (K3-området). Serviceorganiseringen är uppställd på basen av det material som har funnits till förfogande, vilket har varit SOTE-undersökningens<sup>1</sup> enkätsvar och gamla kartläggningar från områdena. I bilaga 2 finns även hälsovården med som en aspekt i servicekartläggningen. Fyrfälten är inte en beskrivning på hur servicen är organiserad just nu utan är en vision för hur servicen kan ordnas i framtiden.

---

<sup>1</sup> Undersökning gjord av THL, SHM, FM, 2009.

### 3

## Reflektioner kring tillgången på svensk socialservice

Tillgången på olika former av service varierar mycket inom en- och tvåspråkiga kommuner. Dels förekommer svårigheter med att få service på svenska och dels varierar nivån på både bas- och specialkunnandet i kommunerna.

Inom social- och hälsovården utgör språket och förståelse mellan servicemottagaren och serviceproducenten en viktig del av samarbetet i vården. Därför är det viktigt att klienten kan använda sitt eget språk i samband med t.ex. vården. Enligt språklagen skall myndigheter övervaka så att språklagen följs och i sin verksamhet självmant se till att individens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken. (Kauppinen 2008.)

Kauppinen (2008) menar att det är lättare att få social- och hälsovårdstjänster på sitt eget språk i kommuner med svenskspråkig majoritet än i kommuner med finskspråkig majoritet. En orsak torde vara att de flesta kommunerna är små. Samarbete mellan kommunerna är ett sätt att försäkra service vid lösningen av mer sällan förekommande problem. Enligt Kauppinen är kommunstorleken avgörande när det gäller utmaningar och möjligheter att få service.

Många finlandssvenskar är tvåspråkiga, speciellt i huvudstadsregionen. Eftersom service i första hand erbjuds på finska i huvudstadsregionen är det många med svenska som modersmål som nöjer sig med finskspråkiga tjänster. Dock skulle största delen vilja ha service på svenska, i synnerhet vid krävande situationer och speciellt inom social- och hälsovård. (Denna fråga fördjupas i kapitel 5.3.1.) I stora tvåspråkiga kommuner är utmaningen att kunna erbjuda svenska tjänster. Tillgången till bas- och specialservice tillräcklig, men tillgången på svenskspråkig service är ofta dålig. (a.a.)

I de små (svenska) kommuner gäller utmaningen att kunna erbjuda heltäckande bas- och specialservice. Det förekommer även brister även i bastjänsterna. (Kauppinen 2008.) Detta understöds av Aspelin (2008) som påpekar att det finns brister i baskunnande i Sydösterbotten gällande missbruks- och mentalvårdskunnande. Tillgången på specialtjänster inom t.ex. öppenvård, dagverksamhet och stödboende används lite eller saknas helt. Anstaltsvården används i större utsträckning och blir i allmänhet dyrare för kommunerna på lång sikt (Aspelin 2008, Kröger 2008).

Situationen ser ganska likadan ut i andra kommuner i Österbotten. Inom ramen för Österbotten-projektet har praktiker såväl som brukare tillfrågats om tillgången och tillfredsställelsen med servicen inom missbruks- och mentalvårdsfrågor. I

undersökningen framgår en oro över den ökande alkoholkonsumtionen inom familjer vilket syns inom barnskyddet och i skolor i regionen, men även den äldre befolkningens dryckesvanor vållar bekymmer. För att underlätta och åtgärda problemen skulle det krävas nya strukturer och ett nytt innehåll i de professionellas arbete. Ofta ser de professionella problemen men upplever att de inte har verktyg att handla och samtidigt är rollfördelningen mellan de professionella oklar. (Hagström 2008.) Liknande erfarenheter har man från Östra-Nyland, där det föreslås en tätare samverkan mellan olika aktörer som socialbyråer, a-kliniker, avgiftningsanstalter, ungdomsstationer och hälsovårdsstationer (Kröger 2008).

## 4

# Kommun- och servicestrukturens inverkan på socialservicens struktur

Genom Paras-lagstiftningen föreslås att kommunerna skall samarbeta mera kring organiseringen av service. Syftet med lagstiftningen är bl.a. att utveckla servicen i kommunerna och säkerställa en jämn och kvalitativ service åt kommuninvånarna. Servicen skall vara heltäckande och ekonomisk hållbar samt ta tillvara de resurser som redan finns. För att nå målsättningarna bör kommunernas samarbete öka, samarbetsområden bildas eller kommunsammanslagningar ske. Det förutsätts att kommunerna eller samarbetsområdena skall ha minst 20 000 invånare och handha servicen inom primärhälsovården och uppgifter inom sociala sektorn som är nära anknutna till primärvården. Kommun- och servicestruktur förändringen (Paras-lagstiftningen) kom igång år 2005. (Sosiaalibarometri<sup>2</sup> 2009, 7-9.)

I början av år 2009 förvekligades 99 kommunsammanslutningar och 142 (av 348) kommuner hörde till 37 olika samarbetsområden. En fjärdedel av kommunerna har beslutat att grunda ett samarbetsområde i ett senare skede. (a.a. 9-10.)

Enligt socialbarometern (2009, 72-75) skapar den svaga ekonomiska situationen i kommunerna och kommun- och servicestrukturen osäkerhet. Inom den sociala servicen väcker följande tjänster oro och upplevs som bristfälliga i kommunerna: barnskyddet och familjetjänster, äldre servicen, missbrukarvården samt boende- och handikappservicen. Kommunerna efterlyser också behöriga socialarbetare. Den allmänna uppfattningen är att framtiden inom social- och primärvården är utmanande. Samtidigt har man förväntningar på att specialkunnande och serviceutbudet skall öka inom kommunen.

En positiv utveckling anser socialcheferna har skett inom flera verksamhetspunkter. Trots att det finns en oro över brisfälligheter i barnskyddet och familjetjänsterna, verkar det ske en förbättring och många kommuner har satsat på området. Kommunerna uppger att har skett en positiv utveckling inom äldreomsorgen och handikappservicen. (a.a. 106-107.)

---

<sup>2</sup> Materialet för socialbarometern (2009) samlades in mellan mars 2008 och februari 2009. Den finansiella krisen hade ännu inte fått så stora effekter för välfärdsvärderingarna. Merparten av respondenterna bedömde utvecklingen inom serviceproduktionen som god. Sannolikt kommer detta att ha ändrat i slutet av år 2009.

När det gäller den framtida utvecklingen så trodde många inom den sociala branschen att Paras-reformen kommer leda till ännu flera kommunsammanslagningar och bredare samarbetsområden. En del trodde att trenden kommer att vända och att det i något skede kommer att bildas mindre enheter eftersom avstånden till servicen och kostnaderna är ogynnsamma. Det var bara ca. en tiondel av socialcheferna som trodde på långsiktighet i den nya serviceorganiseringen. Detta verkar ha försvårat planeringen i en del kommuner. (a.a. 44, 166.)

Trots att det förekom en del kritik mot Paras-reformen så verkar det som att de kommuner som har sammanslagits under år 2005-2009 har en positivare bild av effekterna inom social- och hälsovården. (a.a. 166.)

Det var 29 % av kommunerna som uppgav att det är oklart på vilket sätt den sociala servicen kommer att fungera i den förnyade serviceorganiseringen. Av de svaranden i socialbarometern var det 43 % som uppgav att socialservicen helt eller delvis överförs till samarbetsområdet. De serviceenheter som det oftast handlar om är service för äldre, tjänster inom missbrukarvården, uppfostrings- och familjerådgivning och mentalvårdstjänster. (a.a. 166, 194.)

När det gäller organiseringen av service, uppger lite mindre än en fjärdedel av socialcheferna att den sociala servicen är organiserad enligt livscykelmodellen. Det är ca. 12 procent som uppgett att en sådan modell är under planering. En förvaltningsmodell som har varit omdebatterad är beställar-utförarmodellen. Det är en fråga som även delar ordförandena i socialnämnderna, 58 % stöder en sådan modell och 42 % motsätter sig modellen. En del anser att den är för byråkratisk och svår att styra medan andra anser att den sparar kostnader och gör ansvarsfördelningen tydligare. I en del kommuner råder det brist på konkurrens, vilket gör att man inte kan förverkliga beställar-utförarmodellen. (a.a. 46-50.)

En annan stor förändring som sker inom socialvården är omstruktureringar i ledarskapet. En del socialchefer får större ansvarsområden medan det minskar för andra, t.ex. när dagvården överförs till bildnings- och skolväsendet. I några kommuner upplevs utvecklingen som positivt, t.ex. höjs kompetensen i ledarskapet och förtydligas, i andra kommuner verkar det ha en försvårande inverkan. I en del kommuner där social- och hälsovården sammanslås, finns det ingen enskild ansvarsperson för socialväsendet. Det fanns en viss oro över substanskunskapen hos en del av de nya ledarna för socialväsendet. (a.a. 194.)

Ordförandena för socialnämnderna ansåg att Paras-reformens målsättningar med större enheter försvagar medborgarnas möjlighet att påverka och de lokala behoven förbises. Det finns en oro att det blir svårare för kommuninvånarna att orientera sig i de stora enheterna och att tillgången på service försämras. På landbyggsorter uppstår problemen med långa avstånd till servicen och när de allmänna

trafikmedlen är bristfälliga är det svårt att få den hjälp som behövs. Det fanns även positiva sidor med större enheter, många ansåg att personalstyrkan är mindre såbar och att det finns bättre möjligheter att specialisera en del av servicen. (a.a.132-134.)

I kommunerna ser man överlag positivt på det samarbete som har utvecklats mellan social- och hälsovården inom de tre senaste åren. Förbättringar grundar sig bl.a. på att man känner till varandras verksamhet bättre, kommunikationen fungerar smidigare och man har gemensamma skolningar. Positivast såg man på samarbete i de kommuner där man sammanslagit social- och hälsovården. Den gynnsammaste effekten trodde man kommer att vara genom Kaste-programmet och livscykelmodellen. (a.a. 168.)

Enligt socialbarometern (2009, 167, 174) behövs en starkare styrning från staten. När det gäller organiseringen av service, det offentliga ansvaret och finansiering behövs klarare anvisningar, eftersom osäkerheten inte gagnar den kommunala demokratin eller en regional jämlikhet till service. Kommunernas utvecklingsarbete borde knytas ännu mera till den långsiktiga planeringen och stödas av THL. För tillfället finns det en risk för att lösningarna blir slumpmässiga eller kortsiktiga som ger en tillfällig förbättring och att den långsiktiga planeringen inte får tillräckligt med utrymme.

Inför de kommande kommunsammanslagningarna har det hörts kritiska röster ur det finlandssvenska perspektivet, huruvida man kan försäkra den svenska servicen. Lindqvist (2009) påpekar i sin rapport att det borde finnas en svenska förvaltning i kommunerna för att kunna försäkra den svenska servicen. Tillgång på en hög kvalitativ svensk service kräver sektoröverskridande samarbete och ofta särskilda lösningar både individuellt och i grupp. Det är även nödvändigt med en viss centrering av vissa serviceformer. När det sker upphandlingar av tjänster är det speciellt viktigt att bevaka så att den svenska servicen kan garanteras.

# 5

## Serviceorganisering inom några regioner

### 5.1 Social- och hälsovårdsorganiseringen inom Kust-Österbottens samkommun

Följande sammanfattning baserar sig på SOTE-enkätundersökningen som gjordes av THL, SHM, FM i början av år 2009. Enkäten har fyllts i av en representant från vardera kommunen inom samarbetsområdet.

Samkommunen bildades 2008 och namnet för samarbetsområdet är Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård (K5-området). Med samkommunen uppnår man ett befolkningsunderlag på 26 013 invånare (2008)<sup>3</sup>.

Alla tjänster inom social- och hälsovården hör till samkommunen förutom dagvården. (Det finns möjlighet till samarbete vid kommungränserna.) Kommunerna kan skaffa tilläggstjänster oberoende samkommunen. Samkommunens modell är oklar, men kommer att inte vara sektorinriktad utan eventuellt områdesbaserat (t.ex. enligt kommun eller stadsdel) med inriktning på närservice.

Centrala tyngdpunkter för serviceutveckling:

- vård och förebyggandearbete av folksjukdomar (som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, depression, sjukdomar i stöd och rörelseorgan, rusmedelsproblematik)
- åldringsvårdens mångfasetterade problem
- utvecklandet av psykosocialservice
- planering av specialservice på basnivå, (psykiatri, geriatri, konsultationstjänster)
- rekrytering
- vårdkedjor inom t.ex. barnskyddet
- utvecklande av serviceprocesser inom t.ex. IKT (informations- och kommunikationsteknolog), regionala patientdatabaser, gemensamma planer t.ex. barnskyddsplan

När det gäller servicehelheter inom social- och hälsovården har Kristinestad, Närpes, Malax och Korsnäs uppgett att de vill producera följande tjänster som närservice:

- hemservice

---

<sup>3</sup> Befolkning 31.12.2008: Kaskö 1478 (sv. 415, 28,1 %), Korsnäs 2219 (2024, 91,2%), Kristinestad 7262 (4110, 56,6%), Malax 5549 (4892, 88,2%), Närpes 9505 (8398, 88,4%).



- öppenvård
- stödtjänster
- serviceboende för äldre
- serviceboende för lätt utvecklingsstörda
- anstaltsplatser för äldre
- bäddavdelningsvård
- socialt arbete
- familjearbete
- handikappades närservice

Kaskö har inte enskilt angett vilka tjänster som kommunen eller samkommunen vill producera. Allmänt kan konstateras att Kaskö upplever att tillgången på all form av service har förbättrats under det senaste året. Enligt Kaskös svar vill man att följande tjänster skall produceras antingen inom kommunen eller samkommunen:

- dagvård
- barnatillsynings-tjänster
- utkomststöd
- barnskydd
- avtal om barns vårdnad och umgängesrätt
- ferieverksamhet
- stödperson- och stödfamiljsverksamhet
- allmänt socialt arbete
- förändringsarbete i bostaden
- personlig assistent
- färdtjänst
- administration över grundtryggheten
- köksservice
- bashälsovårdens närtjänster som läkar-, sjukskötar-, och hälsovårdarmottagning

Tjänster som i huvudsak kommer att köpas inom K5-området:

- serviceboende för specialgrupper
- missbrukarvård
- barnskyddets anstaltsplatser
- socialjour
- omsorg av utvecklingsstörda
- familjerådgivnings- och uppfostringservice
- laboratorieservice och röntgen
- ögonbottenfotografering
- företagshälsovård
- adoptionsrådgivning
- vård av demenspatienter
- rådgivningsservice i familjeärenden

- tandteknikertjänster
- sjuktransporter

Inom kommunerna eller samkommunen finns det ingen enskild enhet som producerar mentalvård, tjänster inom missbrukarvård, psykosociala tjänster för barn och ungdomar eller en familjeservicecentral.

Specialservice inom handikappservicen köps dels av Kårkulla samkommun men även av Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Två kommuner inom samkommunen producerar egen boendeservice inom handikappservicen men köper andra serviceformer.

I undersökningen fanns inte specificerat vilken typ av service som anses vara specialservicen utan kommunerna har själva fått uppge sin specialservice. Detta lämnar rum för tolkningar hur enskilda kommuner kategoriserat basservice och specialservice. Korsnäs, Kaskö och Närpes har uppger att kommunerna själva inte producerar specialservicen inom missbrukarvården. Malax erbjuder socialt arbete inom missbrukarvården, vilket innefattar myndighetsuppgifter, öppen missbrukarvård, samtal och hembesök av socialarbetare. Kristinestad har rådgivning och akut missbrukarvård på hälsovårdscentralen. Korsnäs uppger att de inte producerar specialservice inom missbrukarvården utan den ordnas som köptjänst eller inom samkommunen. De köptjänster som finns gäller främst institutionsvård. De kommuner som inte har någon service för missbrukare samarbetar med andra kommuner inom t.ex. akut missbrukarvård eller a-rådgivning. I enkäten framgår inte att Kristinestad, Närpes och Kaskö samarbetar kring en ambulerande missbrukskurator, som är anställd av Närpes stad. Kuratorn har öppenvårdsmottagningar och gör hembesök i kommunerna.

Tabell 1 Områden inom vilka kommunerna upplever att det borde vara närservice, regional service eller service som förutsätter brett befolkningsunderlag. Kristinestad (kr), Närpes (n), Korsnäs (k), Malax (m), Kaskö (ka)<sup>4</sup>.

Ämne	Närservice	Regional service	Brett befolkningsunderlag
Tjänster inom specialdagvård för barn	k, n, m, ka	krs	
Arbete som kräver specialkunna nde inom barnskyddet	k	n, krs, m, ka	
Hjälpmedelsservice för handikappomsorgen	n, m	k, krs, ka	
Boendeservice för personer med funktionshinder	n, m	k, krs, ka	
Utbildning och skolning av personer med utvecklingsstörning	m	k, ka	k, n
Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning		m, ka	k, n, krs
Uppfostrings- och familjerådgivning	k, n, m	ka	krs
Boendeservice dygnet runt för personer med utvecklingsstörning	k, n, m	krs, ka	
Avgiftningar inom missbrukarvården	m	krs, ka	k, n
Mottagningservice inom missbrukarvården, öppen rehabilitering	m	k, n, krs, ka	
Socialarbete inom missbrukarvården	k, n, m, ka	krs	
Boendeservice inom missbrukarvården		ka	k, n, krs, m
Institutionsrehabilitering inom missbrukarvården		ka	k, n, krs, m
Boendeservice för mentala hälsans rehabiliteringsklient	n	krs, ka	k, m
Socialarbete inom den mentala hälsan	n, krs, ka		k, m
Dagverksamhet för mentala hälsans rehabiliteringsklienter	n, krs	ka	k, m

För tillfället produceras följande serviceformer inom kommunerna:

- Socialt arbete med vuxna
- Tjänster inom specialdagvård
- Barnskyddsocialt arbete och preventivt barnskydd
- Barnatillsyningsmannens tjänster
- Uppfostrings- och familjerådgivning (förutom Kristinestad som ordnar det vid en regional centralort eller landskapscentralort och Kaskö som ordnar det i grannkommunen<sup>5</sup>)
- Barnrådgivningstjänster
- Familjearbete (inte barnskydd)
- Hjälpmedelstjänster (de vanligaste) (förutom Kaskö där det ordnas i grannkommunen)
- Mottagningservice för arbete inom mentalvården
- Kortvarig vård på hälsocentralssjukhus
- Långvarig vård på hälsocentralssjukhus (inte i Korsnäs där det ordnas vid en regional centralort eller landskapscentralort)

<sup>4</sup> Med närservice avses service som används ofta och kan erbjudas i närmiljön, exempelvis service som kan komma hem till klienten/patienten. Regional service innebär service som t.ex. nås med bil, en kommun/samarbetsområde på minst 20 000 invånare tillhandahåller en stor del av den regionala servicen. Tjänster som förutsätter brett befolkningsunderlag kräver specialkunna nde eller specialutrustning och används mera sällan. Tabellen är sammanställd utgående ifrån var servicen borde vara producerad.

<sup>5</sup> I enkäten ombeds inte kommunerna specificera vilken regional central ort, landskapscentralort eller grannkommun som syftas till.

- Boendeservice för personer med funktionshinder (förutom Kaskö där det ordnas i grannkommunen och i Korsnäs där det ordnas vid en regional centralort eller landskapscentralort)
- Hjälpmedelsservice för handikappomsorgen (förutom Kaskö där det ordnas i grannkommunen)
- Socialt arbete inom den mentala hälsan (inte i Korsnäs där det ordnas vid en regional centralort eller landskapscentralort)
- Dagverksamhet för rehabiliteringsklienter med mental ohälsa
- Assistenttjänster för handikappade (inte i Kristinestad där det ordnas vid en regional centralort eller landskapscentralort)
- Socialt arbete inom missbrukarvården
- Institutionsvård (ålderdomshem, servicecentral eller motsvarande)
- Serviceboende för äldre med heldygnsomsorg
- Mödrarådgivningstjänster och barnrådgivningstjänster (förutom Kaskö där mödrarådgivning ordnas i grannkommunen)
- Skolhälsovården i grundundervisningen
- Skolkuratorsservice (undervisningsväsendet) (förutom Kaskö där det ordnas i grannkommunen)
- Skolpsykologservice (undervisningsväsendet) (förutom Kaskö där det ordnas i grannkommunen)
- Äldres hemvård och hemsjukvård
- Studenthälsovården (förutom Kaskö som ordnar det vid en regional centralort eller landskapscentralort)
- Läkarnas och sjuksköterskornas tjänster inom den öppna sjukvården
- Jourliknande mottagningsservice dagtid på vardagar
- Mottagningsservice för munhälsovården
- Laboratorieprov (förutom Kaskö där det ordnas i grannkommunen)
- Röntgenbilder (förutom Kaskö och Korsnäs där det ordnas i grannkommunen)
- Fysioterapitjänster (ordnas delvis i Kaskö men även i grannkommunen)
- Kommunal företagshälsovårdsservice

Hemservice och hemsjukvård hör till en gemensam administrativ enhet i Närpes, Kristinestad, Kaskö och i Malax och Korsnäs hör vardera serviceformen till olika enheter. När det gäller dygnet runt servicen för äldre i behov av långtidsvård ordnas det i Närpes, Kristinestad och Kaskö av en gemensam enhet medan vården vid ålderdomshem och serviceboendet i Malax och Korsnäs lyder under en gemensam enhet och hälsocentralsjukhuset lyder under en annan enhet. En del av specialservicens organisering inom samkommunen

Service för utvecklingsstörda

Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning ordnas utanför den egna kommunen, medan boendeservice dygnet runt ordnas inom kommunen i Närpes

och Kristinestad samt av grannkommuner i Korsnäs och Malax. Kaskö ordnar det på en regional centralort.

#### Service för missbrukare

Avgiftningar inom missbrukarvården sköts av grannkommuner förutom i Kristinestad som har en egen avgiftningsservice. Kaskö ordnar avgiftningar och mottagningservice/öppenmottagning på en regional centralort. Mottagningservice och öppen rehabilitering ordnas inom kommunen i Kristinestad och Malax samt Korsnäs och Närpes sköter den servicen genom grannkommunen. Boendeservice ordnas inom Malax kommun och via grannkommunen eller en regional centralort i de andra kommunerna. Institutionsservice sköts via grannkommunen förutom i Kristinestad där det sköts på en regional centralort.

#### Service för personer med mental ohälsa

Boendeservice för personer med mental ohälsa sköts inom kommunen i Närpes och Kristinestad medan det i Malax, Kaskö och Korsnäs sköts antingen av grannkommunen eller på en regional centralort.

Övriga tjänster som man kommer att ordna inom samkommunen är:

- koordinering av invandrare
- socialombudsman
- patientombudsman
- juridisk konsultation
- psykosocialt boende
- boendeservice för handikappade
- boendeservice för utvecklingsstörda
- rehabiliterande arbetsverksamhet
- institutionsvård inom missbruk
- fortbildningsskolningar inom social- och hälsovården.

#### *5.1.1 Tryggheten och upplevda brister i kunskaper*

När det gäller specialkunskaper inom barnskyddet uppger Malax och Korsnäs att det finns inom kommunen från en servicepunkt medan Närpes och Kristinestad uppger att det finns vid en servicepunkt i en regional centralort. Kaskö uppger att det finns i grannkommunen.

Metoder som används för att trygga personalens kunskaper inom kommunerna:

- inskolning
- kartläggning om kunskaper
- fortbildning

- förmans- och ledarskapsutbildning
- personliga utvecklingsplaner
- handledning och möjlighet till konsultation

Verksamhet som kommunerna samarbetar kring för att trygga personalens kunnande:

- fortbildnings- och utbildningsplan för personalen
- arrangemang av fortbildning och personalutbildning
- förmans- och ledarskapsutbildning
- gemensamt projekt för att utvärdera förändringsprocessen i samkommunen (Åbo Akademi, Novia, Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området)

Kommunerna upplever att det finns personalbrist inom följande yrkeskategorier:

- läkare
- socialarbetare (behöriga)
- personal inom talterapi och ergoterapi

### 5.1.2 *Paras-processen – upplevda positiva och negativa sidor*

Positiva aspekter av Paras-reformen har varit en ökad jämförbarhet mellan olika organisationer. Därtill har motivation att lära sig om god praktik (best practice) ökat. Samarbete kring specialtjänster har gett ökad valfrihet åt invånarna, vilket bidrar till att t invånarna får likvärdig service (t.ex. genom samma principer och tillvägagångssätt). Närservicen har förbättrats och tillgången på specialtjänster har blivit bättre.

Negativa aspekter av Paras-reformen är att det finns för många parallella sektorinriktade processer som pågår samtidigt. Det innebär att det skapas en oro bland personalen och ökar motståndet mot förändringsarbetet. En kommun anser att det är långa avstånd till servicen, byråkratin har ökat, att det går åt mycket tid till möten och att det blir dyrt för kommunen.

Servicehelheter som respondenterna upplever att fungerar bra:

- Åldringsvården anses vara välutvecklad och utvecklas fortsättningsvis inom samkommunen.
- Närservicen inom socialvården och primärhälsovården fungerar bra, t.ex. äldreboende och hvc-mottagning. Närservicen har genomgått en fortgående utveckling och resurstilldelningen har varit tillräcklig för nuvarande behov.

Servicehelheter som behöver förbättring:

- Vårdtrappan bör utvecklas för att kunna undvika att patienter vårdas på fel nivå.
- Service inom mera specialiserade sektorer i social- och primärhälsovården t.ex. psykosociala tjänster borde förbättras.

Inom samkommunen anses att de geografiska avstånden är problematiska ifall en stor del av servicen är koncentrerad. Det förekommer köer för att få specialservice.

### 5.1.3 *Kust-Österbottens samkommuns kartläggning över service inom samkommunen*

Inom K5-området har det funnits en planeringsgrupp som har gjort en kartläggning över samkommunens produktion, dels gällande olika serviceformer och dels var servicen produceras.

Samkommunens egen produktion i framtiden:

- koordinator för hälsofrämjandet
- skolning- och utvecklingskoordinator, personalrekrytering (marknadsföring)
- upphandling (ansvarsperson inom centraladministration)
- gemensam social- och patientombudsman (deltid)
- talterapeut
- ergoterapeut
- näringsterapeut (utbildar vårdpersonalen)
- psykosocial service, inkl. familjerådgivning (psykolog, depressionsskötare, psykiatrisk sjukskötare, kurator)
- missbrukarkurator (poliklinisk verksamhet)
- rehabiliterig (fysioterapiavdelning)
- tandläkarpool
- läkarpool (inkluderar specialister)
- minnespoliklinik (geriatriker)
- invandrarkoordinator

(Baserar sig på K5-områdets kartläggning 2008.)

## 5.2 *Organiseringen av socialvård inom samarbetsområdet Korsholm, Vörå-Maxmo och Oravais*

Följande sammanfattning baserar sig på SOTE enkätundersökning som gjordes av THL, SHM, FM i början av år 2009. Enkäten har fyllts i av en representant från vardera kommunen inom samarbetsområdet.

Vörå kommun och Maxmo kommun sammanslogs år 2007 och befolkningen i den sammanslagna kommunen är under 20 000. Samarbetsområdet Oravais, Vörå-

Maxmo och Korsholm (K3-området) startade 2009. Korsholm och Vörå-Maxmo planerar ytterligare ett samarbete med Vasaregionen eller en sammanslagning med Vasa stad. Med det nuvarande samarbetsområdet uppnår man ett befolkningsunderlag på minst 20 000 invånare<sup>6</sup>.

Förvaltningsmodellen som togs i bruk fungerar enligt en värdkommunmodell. Värdkommunen är Korsholm. Verksamheten startade år 2009 och olika serviceområden kommer med under tiden 2009-2012. Folkhälsoarbetet övergår från och med den 1.1.2009 till det gemensamma samarbetsområdet och senast den 1.1.2012 skall helheten för social- och primärvården fungera.

Inga tjänster inom socialväsendet hör för tillfället till samarbetsområdets verksamhetsområde. Till samarbetsområdet hör äldres hemsjukvård. Det finns ännu inget beslut om vilka andra områden förutom primärvården som kommer att höra till verksamhetsområdet år 2013. Specialsjukvårdstjänster ingår inte i samarbetsområdet men däremot ingår ett större samarbetsområde kring miljöhälsovård och veterinärvård.

Det är möjligt för kommunerna att skaffa tilläggstjänster genom tilläggsfaktureringsmen i samarbetsområdets ramavtal finns inte preciserat på vilka grunder och i vilka situationer kommunen kan skaffa tilläggstjänster. Kommunfaktureringsmen sker enligt en prissättningsbilaga (för bl.a. öppenvård, fysioterapi, tandvård och bäddavdelningssvård).

När det gäller främjande av välbefinnande och hälsa så har Oravais valt begreppet främjande av hälsa medan Vörå-Maxmo och Korsholm har ett välfärdsprogram. Verksamheten är inte satt på någon speciell tjänsteman eller organ inom kommunen eller samarbetsområdet.

Organisationsmodellen för servicen är en kombinerad sektors- och områdesbaserad modell. Det finns ett principbeslut om att ingå i ett samarbetsområde med hela social- och hälsovården.

Servicehelheter som kommunen och/eller samarbetsområdet själv vill producera:

- folkhälsoarbetet
- familjerådgivningstjänster
- barnskydd
- tjänster inom barnatillsynen
- socialt arbete för vuxna
- delar av rehabiliterande arbetsverksamhet
- hemservice för äldre
- hemsjukvård för äldre

---

<sup>6</sup> Befolkning år 2007: Korsholm 17 936, Oravais 2190, Vörå-Maxmo 4459.



- serviceboende för äldre
- institutionsvård för äldre
- närståendevård

Tjänster som i huvudsak kommer att köpas inom samarbetsområdet:

- missbrukarvård
- service för utvecklingsstörda
- barnskyddets specialservice
- delar av stödtjänster för äldre (mattjänst, delar av gruppboende för äldre, 24 platser)
- service i enlighet med handikappservicelagen
- skyddshemsservice
- barnskyddsplaceringar

Specialservicen skaffas på olika sätt i kommunerna. Några kommuner producerar för tillfället själv bl.a. barnskyddets specialservice och riktat familjearbete. I samarbete med andra kommuner produceras specialservice inom handikappomsorgen, specialservice inom missbrukarvården och socialjouren. Arbetscentralverksamhet och boende för utvecklingsstörda fås via samkommuner.

Servicen och vården för utvecklingsstörda köps av Kårkulla samkommun och av Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. När det gäller handikappservicen så har man för tillfället ett projekt på gång i samarbete med andra kommuner angående ett assistentcenter. Köptjänster för serviceboende skaffas vid invalidförbundets boende. Tolkservicen köps dels av organisationer och dels ordnas det via en samkommun.

När det gäller missbrukarvården produceras akutvård och rehabiliteringsservice i samarbete med andra kommuner. Drogavgiftning och behandling är köptjänster medan akutvård, A-klinikservice och ungdomsstationstjänster skaffas från en samkommun.

Vörå-Maxmo och Korsholm uppger att de har psykosocialservice i form av familjerådgivning. Hemsjukvården och hemservicen hör vardera under olika enheter.

Tabell 2 Områden inom vilka kommunerna upplever att det borde vara närservice, regional service eller service som förutsätter brett befolkningsunderlag<sup>7</sup>. Korsholm (K), Vörå-Maxmo (V-M), Oravais (O).

Ämne	Närservice	Regional service	Brett befolknings-
Primärt socialt arbete, socialarbete med vuxna	V-M, O	K	
Tjänster inom specialdagvård för barn	K, O	V-M	
Socialt arbete inom barnskyddet	V-M, O	K	
Arbete som kräver specialkunnande inom barnskyddet		K, V-M, O	
Preventivt arbete inom barnskyddet	V-M, O	K	
Familjearbete (inte barnskydd)	V-M, O	K	
Barnatillsyningsmannens uppgifter	V-M	K, O	
Hjälpmedelsservice för handikappomsorgen			K, V-M, O
Boendeservice för personer med funktionshinder	O	V-M, K	
Utbildning och skolning av personer med utvecklingsstörning		O	V-M, K
Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning			K, V-M, O
Uppfostrings- och familjerådgivning		K, V-M, O	
Boendeservice dygnet runt för personer med utvecklingsstörning		O	V-M, K
Avgiftningar inom missbrukarvården			K, V-M, O
Mottagningservice inom missbrukarvården, öppen rehabilitering			K, V-M, O
Socialarbete inom missbrukarvården	O	K	V-M
Boendeservice inom missbrukarvården		O	V-M, K
Institutionsrehabilitering inom missbrukarvården			K, V-M, O
Boendeservice för mentala hälsans rehabiliteringsklient		K, V-M, O	
Socialarbete inom den mentala hälsan		K, V-M, O	
Dagverksamhet för mentala hälsans rehabiliteringsklienter		K, V-M, O	
Serviceboende för äldre med heldygnsomsorg	V-M, O	K	
Institutionsvård (äldersomhem, servicecentral el. motsvarande)	V-M, O	K	
Mottagningservice för arbete inom mentalvård		K, V-M, O	

I tabell 2 framgår hur kommunerna anser att en del serviceformer borde vara organiserade. Korsholm har en centraliserad socialservice, vilket gör att sociala insatser ordnas som regional service. Det kan vara en av orsakerna till att Korsholms svar skiljer sig från Oravais och Vörå-Maxmo. Exempelvis ordnas följande service som närservice i Oravais och Vörå-Maxmo: primärt socialt arbete, preventivt barnskyddsarbete, familjearbete, socialt arbete inom missbrukarvården och serviceboende för äldre och äldres institutionsvård.

För tillfället produceras följande serviceformer inom kommunerna:

- Socialt arbete med vuxna
- Tjänster inom specialdagvård
- Preventivt arbete inom barnskyddet
- Barnskyddssocialt arbete

<sup>7</sup> Med närservice avses service som används ofta och kan erbjudas i närmiljön, exempelvis service som kan komma hem till klienten/patienten. Regional service innebär service som t.ex. nås med bil, en kommun/samarbetsområde på minst 20 000 invånare tillhandahåller en stor del av den regionala servicen. Tjänster som förutsätter brett befolkningsunderlag kräver specialkunnande eller specialutrustning och används mera sällan. Tabellen är sammanställd utgående ifrån var servicen borde vara producerad.

- Barnatillsyningsmannens tjänster
- Arbete som kräver specialkunnande inom barnskyddet (förutom i Oravais där det ordnas i grannkommunen)
- Uppfostrings- och familjerådgivning (förutom i Oravais där det ordnas i grannkommunen)
- Familjearbete (inte barnskydd)
- Mödra- och barnrådgivningstjänster
- Hjälpmedelstjänster (de vanligaste) (förutom i Oravais där det ordnas i vid en regional centralort eller landskapscentralort<sup>8</sup>)
- Boendeservice för personer med funktionshinder (förutom i Vörå-Maxmo där det ordnas i grannkommunen)
- Assistenttjänster för handikappade
- Institutionsvård (ålderdomshem, servicecentral eller motsvarande)
- Serviceboende för äldre med heldygnsomsorg
- Socialt arbete inom missbrukarvården (förutom i Vörå-Maxmo där det ordnas vid en regional serviceort eller landskapscentralort)
- Mödrarådgivnings tjänster och barnrådgivningstjänster
- Skolhälsovården i grundundervisningen
- Skolkuratorsservice (undervisningsväsendet) (förutom i Oravais där det ordnas i grannkommunen)
- Skolpsykologservice (undervisningsväsendet) (förutom i Oravais där det ordnas i grannkommunen)
- Äldres hemvård och hemsjukvård

Kortvarig och långvarig vård på hälsocentralssjukhus ordnas inom kommunen i Korsholm, i Vörå-Maxmo av grannkommunen och i Oravais vid en regional serviceort eller landskapscentralort.

När det gäller serviceformer inom barnskyddet uppger man i Korsholm och Vörå-Maxmo att både basservicen och specialservicen finns inom kommunen. Det är bara Oravais som uppger att arbete som kräver specialkunnande finns tillgängligt från en regional serviceort eller landskapscentralort.

### 5.2.1 *En del av specialservicens organisering inom samarbetsområdet*

Service för utvecklingsstörda och handikappade

Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning ordnas utanför de egna kommunerna av grannkommuner, medan boendeservice dygnet runt ordnas inom kommunen i Korsholm och vid grannkommuner i Oravais och Vörå-Maxmo. Utbildning och skolning av personer med utvecklingsstörning sköts vid

---

<sup>8</sup> I enkäten ombeds inte kommunerna specificera vilken regional central ort, landskapscentralort eller grannkommun som syftas till.

grannkommuner. Hjälpmedelsservice för handikappomsorgen fås via grannkommuner i Korsholm och Vörå-Maxmo, medan det i Oravais sköts från en regional serviceort eller landskapscentralort.

Service för missbrukare

Avgiftningar inom missbrukarvården sköts av grannkommunen i Korsholm och vid en regional serviceort eller landskapscentralort i Oravais och Vörå-Maxmo. Mottagningservice eller öppen rehabilitering ordnas vid en regional centralort i Korsholm och Vörå-Maxmo medan det ordnas i grannkommunen i Oravais. Boendeservice ordnas vid en grannkommun i Oravais och vid en regional centralort i de andra kommunerna. Institutionsrehabilitering sköts via grannkommuner i Vörå-Maxmo och Korsholm medan det i Oravais det sköts vid en regional centralort.

Service för personer med mental ohälsa

Mottagningservice för arbete inom mentalvården sköts utav Korsholm och Vörå-Maxmo genom grannkommunen medan det i Oravais sköts inom kommunen. Dagverksamhet för rehabiliteringsklienter med mental ohälsa sköts utav grannkommunerna. Rehabiliterande boendeservice för personer med mental ohälsa ordnas inom kommunen i Korsholm och genom grannkommuner i Oravais och Vörå-Maxmo.

### 5.2.2 *Tryggandet och upplevda brister i kunnandet*

För att trygga personalens kunnande används följande metoder:

- inskolning
- kartläggning om kunnande
- fortbildning
- stöd för omskolning
- förmans- och ledarskapsutbildning

Kommunerna samarbetar för att trygga personalens kunnande och personalen har överförts till värdkommunen. Personalen kan således användas enligt olika funktioners behov t.ex. inom röntgen och laboratorietjänster.

Det finns personalbrist inom följande yrkeskategorier:

- vårdare
- socialarbetare (behöriga)
- närvårdare inom äldreomsorgen

Övrigt som Korsholm och Vörå-Maxmo lyfte fram som man har satsat på är förebyggande barnskyddsarbete via riktat familjearbete och avlastning i hemmet för närståendevårdare.

### 5.2.3 *Paras-processen – upplevda positiva och negativa sidor*

Inom samarbetsområdet har man ännu inte kunnat märka några fördelar med samarbetsområdet, eftersom samarbetet inleddes först 1.1.2009. I början såg det ut som om kostnadsökningen i det nya samarbetsområdet skulle bli stort. Eftersom en del kostnader kvarstår i primärkommunen så kommer det att bli svårt att få en överblick över den totala kostnadsökningen. I det skede som enkäten gick ut var det svårt för kommunerna att ta ställning till serviceförändringarnas påverkan.

Servicehelheter som respondenterna upplever fungerar bra är hemservice och/eller hemsjukvård, regelbundna vårdplaneringsmöten mellan personalgrupper. Det upplevs även som positivt att barnskyddsarbete och dagvård finns inom samma sektor. De servicehelheter som behöver stärkas är bl.a. barnskyddet och familjearbete för tidigt ingripande (saknas helt). Det är en utmaning för tvåspråkiga kommuner är att kunna ge god service på båda språken.

## 5.3 Serviceorganisering i Esbo, Grankulla, Vanda och Helsingfors

I Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla finns 64 373 svenskspråkiga, vilket utgör 6,3 % av invånarantalet 1 022 139 (Mustajoki 2009). Ingen av städerna har ingått i ett samarbetsområde. Grankulla och Esbo har diskuterat ett möjligt samarbetsområde med värdkommunsmodell men inga beslut har tagits i frågan. Sannolikt är att någon form av samarbete kommer att ske inom social- och hälsovården. Vanda och Helsingfors har även diskuterat en eventuell samgång eller ökat samarbete.

Följande del baserar sig på SOTE enkätundersökning som gjordes av THL, SHM, FM i början av år 2009. Enkäten har fyllts i av en representant från vardera kommunen. I SOTE-undersökningen ingår ingen språkvariabel, vilket gör det omöjligt att undersöka hur den svenska servicen är ordnad. Kommunerna har tagit i bruk termen främjande av välbefinnande och hälsa.

I Esbo har man organiserat servicen enligt livscykelmodellen, i Grankulla och Vanda enligt verksamhetsområde eller sektorbaserat och i Helsingfors har man i bruk flera modeller både enligt verksamhetsområde/sektorbaserat, livscykelmodell och områdesbaserad organisation.

I Esbo vill man i huvudsak producera kärntjänster, i Grankulla vill man producera bashälsovården och socialservice, i Vanda myndighetstjänster (viranomaispalvelut),

i Helsingfors vill man producera kärntjänster inom bashälsovården, kritiska och strategiska kärntjänster inom socialservicen, bedömning av klienters vårdbehov, ansvar över vårdhelheter samt nödvändiga myndighetstjänster.

Tjänster som i huvudsak kommer att köpas:

i Esbo

- stödtjänster

i Grankulla

- specialsjukvård, samt laboratorie- och röntgentjänster
- vård av utvecklingsstörda
- terapitjänster
- tandregleringstjänster

i Vanda

- specialsjukvård
- barnskyddsplaceringar
- en del av boendeservicen för äldre
- boendeservice för personer med mental ohälsa

i Helsingfors

- specialsjukvård
- tjänster för specialgrupper
- rådgivningsverksamhet inom vården av utvecklingsstörda
- ferieverksamheten
- familjevård
- barnskyddets deltids-dygnsvård (lastensuojelun osavuorokausihoito)

Hur servicen kommer att ordnas i framtiden är ännu oklart och Paras-lagstiftningen har inte ännu påverkat kommunerna i någon större utsträckning.

### 5.3.1 *Hur går det med svenskspråkig service i huvudstadsregionen?*

Serviceorganiseringen av tjänster på svenska har utretts vid olika tillfällen under de senaste åren med ungefär samma resultat. I Magmas rapport (Mustajoki 2009) framgår att över hälften av finlandssvenskarna i huvudstadsregionen anser att kommunerna inte fullföljer sina skyldigheter gällande den svenskspråkiga servicen, däremot är närmare 80 % av förvaltningsledningen nöjd med den svenskspråkiga service som erbjuds. Det verkar finnas en för optimistisk syn på den egna

serviceproduceringen från ledningens sida, som inte motsvarar befolkningens upplevelser.

För att underlätta tillgången på svensk service i huvudstadsregionen har det föreslagits ett ökat samarbete över kommungränserna i Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla. (Pääkaupunkiseudun ruotsinkieliset palvelut 2007, Blom 2005, Mustajoki 2009.) Idag är den svenska servicen i Esbo, Vanda och Grankulla integrerad med den finska servicen. Helsingfors har centraliserat en del av den svenska servicen. Det har visat sig att esbo- och vandabor är mera villiga att resa över kommungränserna för att få t.ex. hälsovårdsservice, bl.a. på grund av den allmänna rörelsen och goda trafikförbindelser mot Helsingfors. I Esbo och Vanda är en centralisering en opraktisk lösning eftersom resorna skulle bli orimligt långa i jämförelse med den finskspråkiga befolkningen. (Mustajoki 2009.)

I Bloms (2005) rapport framkommer att ett regionalt samarbete via interkommunal administrativ omfördelning av resurser skulle underlätta servicetillgången. Det innefattar utbyte av tjänster, samköp av tjänster från serviceproducenter eller kollegialt samarbete och ett svenskt nätverk över sektor- och kommungränserna. Mustajoki (2009) understöder detta och föreslår ett permanent organ som skulle arbeta för den svenska servicen och planera behövliga resurser över kommungränserna. Ytterligare föreslås att servicesedlar kunde tas i bruk inom en del serviceområden t.ex. hemvård och hemsjukvård. Den svenskspråkiga andelen äldre (över 85 år) är större än motsvarande andel finskspråkiga, vilket utgör en utmaning och belastning inom den svenska äldreomsorgen i regionen.

På längre sikt kunde en beställar-utförarmodell tas i bruk och upprätthållas av det permanenta organet. I den modellen kunde servicesedlarna vara en del. Beställar-utförarmodellen kunde speciellt gynna de serviceformer som kommunerna själva inte kan producera. Modellen skulle utgå ifrån att beställaren analyserar och avgör servicebehoven. Utgående från de behov som finns inom kommunen riktas beställningen till olika producenter. Producenterna kan vara kommuners egna enheter, företag, andra offentliga organisationer eller tredje sektorn. Ytterligare kunde informationsteknologins möjligheter utnyttjas i större grad för att göra den svenska servicen mera nåbar. (Mustajoki 2009.)

Områden inom vilka det speciellt skulle behövas samarbete är specialtjänster som familjevård, barns och ungas mentalvårdstjänster, rusmedelsvård och demensvård för äldre. (Pääkaupunkiseudun ruotsinkieliset palvelut 2007, Blom 2005.) I huvudstadsregionen är man medveten om problemen gällande tillgången på svenskspråkig service och man har gjort mycket och arbetar fortfarande hårt för att hjälpa upp situationen (Kauppinen 2008). Ett fungerande samarbete har man ännu inte fått till stånd. Det verkar som att samarbete över kommungränserna inte

kommer att fås till stånd utan att det finns en klar struktur och utarbetad modell för samarbetet, som kommunerna förbundit sig till att följa.

I Magmas rapport framförs en oro över att det svenska försvinner i sammanslagningar där andelen svenskspråkiga blir liten. Exempelvis anses att en sammanslagning av Vanda och Helsingfors skulle kunna försämra tillgången på svensk service p.g.a. lågt procentantal svenskspråkiga medan en samgång av Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla samt med ökat samarbete i Sibbo och Kyrkslätt kunde leda till ett tillräckligt stort svenskt befolkningsunderlag för att kunna skapa ett servicesamarbete. Andra modeller för samarbete har även föreslagit bl.a. ett ökat samarbete med KUUMA- området (Träskända, Kervo, Mäntsälä, Nurmijärvi, Borgnäs och Tusby). I detta skede har inga beslut om samarbetsformerna fattats. (Mustajoki 2009.)



## 6 Avslutande kommentarer

Serviceorganisering av social- och hälsovårdstjänster är mycket oklar i många kommuner och samarbetsområden. Trots att Paras-lagstiftningen har funnits sedan 2007, så är det få kommuner som helt har tagit den till sig. Många en- och tvåspråkiga samarbetsområden startade sitt samarbete vid årsskiftet 2009, vilket gör att planeringsarbete just har börjat.

I socialbarometern lyfts positiva och negativa sidor upp med kommun- och strukturreformen. De svårigheter som andra kommuner och samarbetsområden har haft, verkar till stor del även gälla de samarbetsområden som har lyfts upp i denna översikt. Tillgång på behörig personal behövs i kommunerna. Överlag verkar det som att specialservice inom barnskydd, familjetjänster, äldre servicen, missbrukarvården och handikappservicen behöver utvecklas. Kommunerna saknar klara visioner om framtiden och styrningen av de nationella riktlinjerna är otydliga.

Enligt Minister Risikkos (2009) nya förslag skall det bildas 40-60 social- och hälsovårdsområden, som handhar basservicen som helhet och i större utsträckning även specialservicen. Därtill skall det finnas fem social- och hälsovårds-specialansvarsområden. I skrivande stund är det inte klart hur det kommer att påverka den serviceorganiseringen som redan skett och vad det kommer att innebära på längre sikt, speciellt med tanke på den svenska servicen.

När det gäller serviceorganiseringen enligt Risikkos förslag, är det inte en fungerande modell för den svenskspråkiga befolkningen, speciellt med tanke på specialservicen. För att kunna trygga service för t.ex. utvecklingsstörda behövs ett tillräckligt stort befolkningsunderlag och det skulle inte vara fördelaktigt att gå ifrån den samkommunsservice som man har idag tillsammans med Kårkulla. De nya uppdelningarna skulle splittra Svenskfinland och möjligheterna att erbjuda specialservice på svenska skulle vara svårt p.g.a. det låga befolkningsantalet i de nya områdena. Istället borde specialservicen på svenska koncentreras till en enhet som skulle tjäna hela Svenskfinland. (FSKC 2009.)

Nya modeller utprovas och skapas för tillfället, samtidigt som det ekonomiska läget tynger kommunerna. Utgående från den översikt som har gjorts går det att konstatera att basservicen behöver få förstärkning inom många områden och därtill behöver specialservicen på svenska ses över och koordineras bättre.

# Litteratur

- Aspelin Johanna. 2008. På spåret Jäljillä – Strategi för rusmedelsvården i Sydösterbottens kustregion. Kaskö, Kristinestad, Närpes 2008-2012. Hämtad 28.8.2009 från <http://www.narpes.fi/staden/filer/pdf/Rusmedelstrategi2008-2012.pdf>
- Blom Bengt. 2005. Sammanställning av kartläggningssuppgifter om svenskspråkig socialservice i Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla. Helsingfors stad, Socialverket. Hämtad 4.11.2009 [http://www.fskompetenscentret.fi/index.php?target=File&action=show&cms\[id\]=30](http://www.fskompetenscentret.fi/index.php?target=File&action=show&cms[id]=30)
- FSKC. 2009. Utlåtande av Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC) till delegationen för kompetenscentra inom det sociala området. 29.10.2009.
- Fyrfältet. Powerpoint-presentation 7.5.2009, Työkokous sosiaalihuollon erityispalvelusta, SHM. Arbetsgrupp Ann Backman (FSKC), Eini Pihlajamäki (FSKC), Elina Aaltio (Sosiaalitalo), Sanna-Tuulia Lehtomäki (Uivila), Hanna Maidell (SOCCA).
- Hagström Virpi. 2008. Situationen inom rusmedelsarbetet och utvecklingsbehov inom Vasaregionen – en rapport från hörandetillfällena. Österbotten-projektet 2005-2014. Hämtad 4.11.2009 <http://trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id=587314&ext=pdf&routing=455339&webid=455341&name=Rusmedelsarbete%20och%20utvecklingsarbetet%20och%20utvecklingsbehov%20inom%20Vasaregionen>
- Kauppinen Marjaliisa. 2008. Omakieliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaksikielisissä kunnissa. Social- och hälsovårdstjänster på eget språk i tvåspråkiga kommuner. Stakes raportteja-rapporter 4/2008.
- Koske (Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus). 2009. Sosiaalihuollon laaja väestöpohjan erityispalveluiden organisointi Keski-Suomessa. Powepoint-presentation på Maakunnallinen kunta- ja palvelurakenneseminaari 26.1.2009. Hämtad 2.11.2009 [www.keskisuomi.fi/filebank/1203-marja\\_heikkila\\_ppt.ppt](http://www.keskisuomi.fi/filebank/1203-marja_heikkila_ppt.ppt)
- Kröger Juha. 2008. Itä-Uudenmaan päihdehuollon seudullinen kehittämissuunnitelma – koordinering av verksamheten och utvecklandet av servicen inom missbrukarvården i östra nyland. Loppuraportti.
- K5-områdets kartläggning över service. 2008. Opublicerat material.
- Lindqvist Ann-Marie. 2009. Handikappservice i Svenskfinland – en förundersökning. Fskc rapporter 2/2009. Hämtad 4.11.2009 [http://www.fskompetenscentret.fi/index.php?target=File&action=show&cms\[id\]=313](http://www.fskompetenscentret.fi/index.php?target=File&action=show&cms[id]=313)
- Mustajoki Marianne. 2009. Svenskans ställning i metropolen. – Språkkonsekvenser av samarbetslösningar i huvudstadsregionen. Magma studie 3. 2009. Magma-publikationer.
- Pihlajamäki Eini & Henriksson Petra. 2004. Åboland – Turunmaa. I verket VEP -raportti. Sosiaalihuollon verkostoituvat erityispalvelut. Selvityksistä suunnitelmiin Varsinais-Suomessa (2004) Merja Anis, Juha Klemelä, Pirkko Pakkala ja Päivi Pihlaja (toim.). Länsi-Suomen lääninhallituksen Julkaisuja 3/2004. Hämtad 20.10.2009 [http://www.vasso.fi/index.php?Itemid=51&id=23&option=com\\_content&task=view](http://www.vasso.fi/index.php?Itemid=51&id=23&option=com_content&task=view)
- Pääkaupunkiseudun ruotsinkieliset palvelut. 2007. Pääkaupunkiseudun neuvottelukunta. Työryhmä 14. Kommunförbundet och Sydkustenslandskapsförbund. Hämtad 4.11.2009 <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;352;30555;101819;104236>
- Risikko Paula. 2009. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalot – nykytila ja kehittäminen. Powerpoint-presentation i Tammerfors, 31.8.2009. Hämtad 5.11.2009 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-9945.ppt](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-9945.ppt)
- Sosiaalibarometri. 2009. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Eronen Anne, Londén Pia, Perälähti Anne, Siltaniemi Aki, Särkelä Riitta. STKL.
- SOTE-undersökning. 2009. Gjord av THL, SHM, FM. Opublicerat material.

## Bilaga 1 En uppdelning av bas och specialservice.

<p><b>Specialservice</b></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Special- kunnande</p>	<p>Specialdagvård Barnskydd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- socialt arbete</li> <li>- socialhandledning</li> <li>- planer</li> <li>- öppenvårdens stödåtgärder, utkomststöd, boende, familjearbete, stödperson/stödfamilj.</li> <li>Familjerådgivning</li> <li>Mentalvårdstjänster</li> <li>- dag- och arbetsverksamhet</li> <li>- stödboende</li> <li>Missbrukstjänster</li> <li>- a-kliniker</li> <li>- ungdomsstationer</li> <li>- dagcenter</li> <li>Handikappservice</li> <li>- socialt arbete</li> <li>- rehabiliteringshandledning/servicevägledning</li> <li>- stött boende</li> <li>- hemvård</li> <li>- rådgivning för utvecklingsstörda</li> <li>- serviceboende</li> </ul>	<p>Vård för tortyroffer Service för våldsoffer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lågröskel öppenvårdstjänster</li> <li>- skyddshem</li> <li>Service för våldsförövare</li> <li>- behandlingsprogram</li> <li>Barnskydd</li> <li>- omsorgsenheter, t.ex. skolhem (Lagmansgården)</li> <li>- undersökning och vård av sexuellt utnyttjade</li> <li>-familjevård i Svenskfinland (t.ex. Kårkullas familjebank)</li> <li>- placeringar</li> <li>Internationella adoptionstjänster</li> <li>Service för spelberoende och annan krävande beroendeproblematik</li> <li>Service för missbrukare och mentalvårdsklienter</li> <li>- tillfälliga övernattningar</li> <li>- rehabiliteringsanstalter (t.ex. Pixne, Tolvishemmet)</li> <li>- serviceboende (intensifierad)</li> <li>Handikappservice</li> <li>- färdtjänster</li> <li>- tolkningsservice</li> <li>- arbetsverksamhet</li> <li>- dagverksamhet</li> <li>- rehabiliterande stödtjänster</li> <li>- insitutionsvård</li> <li>- förändringsarbete i bostaden</li> <li>- organisering av personlig assistent</li> <li>- service för autister och andra specialgrupper</li> </ul>
<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Baskunnande</p> <p><b>Basservice</b></p>	<p>Dagvård Tjänster för barnfamiljer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemservice (köpt/egen producerad)</li> <li>Förebyggande barnskydd/service för barnfamiljer (i dagvården, i skolor, inom hälsovården)</li> <li>Vuxensocialarbete</li> <li>- utkomststöd</li> <li>- förändringsarbete</li> <li>- missbruksarbete inom socialservicen/grundtrygghetscentralen</li> <li>- mentalvårdsarbete inom socialservicen/grundtrygghetscentralen</li> <li>- rehabiliterande boendeformer för missbruks- och mentalvårdsklienter</li> <li>Förebyggande arbete inom området våld i närrelationer</li> <li>Service för äldre</li> <li>- hemservice och hemvård</li> <li>- koordinering av närståendevård</li> <li>- boendeservice</li> <li>- gerontologiskt socialarbete</li> </ul>	<p>Integrationservice Rådgivning Socialjour Krisjour Socialombudsman Familjerättsligaärenden faderskaps, underhålls, vårdnadsärenden, umgängesrätt, adoptionsärenden, underhållsstöd Skuldrådgivning Socialservice för bostadslösa Rehabiliterande arbetsverksamhet Service för äldre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dagcenterverksamhet</li> <li>- intensifierat serviceboende</li> <li>- insitutionsvård</li> <li>- demensvård</li> <li>- färdtjänst</li> <li>- stödservice för närståendevårdare</li> </ul>
	<p><b>Närservice</b> →</p>	<p><b>Områdesvis centraliserad service</b></p>

## Bilaga 2 Ett fyrfält över servicen inom K5-området.

Fyrfältet baserar sig på SOTE svaren och på K5-områdets egen karläggning. Fyrfältet är uppbyggt utgående från klientens/patientens synvinkel.

<p><b>Specialservice</b></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p><b>Special-kunnande</b></p>	<p>Specialdagvård</p> <p>Barnskydd - socialt arbete - socialhandledning - planer - öppenvårdens stödåtgärder, utkomststöd, boende, familjearbete, stödperson/stödfamilj.</p> <p>Psykosocial service -Familjerådgivning (psykolog, depressionsskötare, psykiatriskskötare, kurator)</p> <p>Missbrukskurator (poliklinisk verksamhet)</p> <p>Handikappservice - socialt arbete - rehabiliteringshandledning/servicevägledning - stött boende - hemvård - rådgivning för utvecklingsstörda - serviceboende</p> <p>Minnespoliklinik</p> <p>Talterapi</p> <p>Ergoterapi</p> <p>Näringsterapi</p> <p>Minnespoliklinik</p> <p>Fysikaliska tjänster</p>	<p>Service för våldsoffer - lågtröskel öppenvårdstjänster - skyddshem</p> <p>Barnskydd - omsorgsenheter, t.ex. skolhem (Lagmansgården) - undersökning och vård av sexuellt utnyttjade -familjevård i Svenskfinland (t.ex. Kårkullas familjebank)</p> <p>- placeringar -juridiskt bistånd (köptjänst)</p> <p>Internationella adoptionstjänster</p> <p>Service för spelberoende och annan krävande beroendeproblematik</p> <p>Mentalvårdstjänster - dag- och arbetsverksamhet - stödboende</p> <p>Service för missbrukare och mentalvårdsklienter - a-klinik (i Vasa) - ungdomsstation (i Vasa) - missbruksarbete inom socialservicen/grundtrygghetscentralen (i Korsnäs, Närpes) - rehabiliterande boendeformer för missbruksklienter (i Korsnäs, Närpes, Kristinestad) - rehabiliterande boendeformer för mentalvårdsklienter (i Malax, Korsnäs) - avgiftning (närservice i Kristinestad) - tillfälliga övernattningar - rehabiliteringsinstitutioner (t.ex. Pixne, Tolvishemmet) - serviceboende (intensifierad)</p> <p>Rehabiliterande arbetsverksamhet (Jobcenter, Jupiterstiftelsen i Vasa, Föregångarna)</p> <p>Handikappservice - färdtjänster - tolkningservice - arbetsverksamhet - dagverksamhet - rehabiliterande stödtjänster - institutionsvård för utvecklingsstörda - service för autister och andra specialgrupper</p> <p>Sällningstjänster -mammografi -ögonbottensfotografering</p> <p>Specialtandvård</p>
--	---	---

Fortsättning från föregående sida. (Tabellen gäller basservice.)

<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><b>Baskunnande</b></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><b>Basservice</b></p>	<p>Dagvård</p> <p>Tjänster för barnfamiljer - hemservice (köpt/egen producerad)</p> <p>Förebyggande barnskydd/service för barnfamiljer (i dagvården, i skolor, inom hälsovården)</p> <p>Familjecenter (under planering) (innefattar social- och hälsovårdsresurser)</p> <p>Vuxensocialarbete - utkomststöd - förändringsarbete - missbruksarbete inom socialservicen/grundtrygghetscentralen (i Kristinestad, Malax) - mentalvårdsarbete inom socialservicen/grundtrygghetscentralen - rehabiliterande boendeformer för missbruksklienter (i Malax) - rehabiliterande boendeformer för mentalvårdsklienter (i Närpes, Kristinestad)</p> <p>Handikappservice - förändringsarbete i bostaden - organisering av personlig assistent</p> <p>Förebyggande arbete inom området våld i närrelationer</p> <p>Service för äldre - hemservice och hemvård - långvarig och kortvarig vård på hälsocentralsjukhus - koordinering av närståendevård - boendeservice - gerontologiskt socialarbete</p> <p>Bashälsovård -läkar-, sjukskötar- och hälsovårdarmottagning</p> <p>Tandvård</p> <p>Laboratorieprov</p> <p>Sjuktransporter</p> <p>Skolhälsovårdare</p> <p>Hjälpmedelstjänster</p>	<p>Invandrarkoordinator Integrationservice Rådgivning Socialjour Krisjour</p> <p>Förebyggande ungdomsarbete (Jobcenter, Klara, Föregångarna)</p> <p>Socialombudsman</p> <p>Familjerättsliga ärenden faderskaps, underhålls, vårdnadsärenden, umgängesrätt, adoptionsärenden, underhållsstöd</p> <p>Skuldrådgivning</p> <p>Socialservice för bostadslösa</p> <p>Rehabiliterande arbetsverksamhet</p> <p>Service för äldre - dagcenterverksamhet - intensifierat serviceboende - institutionsvård, bäddavdelningsvård - färdtjänst - stödservice för närståendevårdare - stödtjänster (matservice, städservice och trygghetservice)</p> <p>Jour kl. 16-22 (i Vasa, Kristinestad, Närpes)</p> <p>Jour annan tid (i Vasa, Kristinestad)</p> <p>Röntgen</p>
	<p><b>Närservice</b> →</p>	<p><b>Områdesvis centraliserad service</b></p>

Kaskö stad har mer centraliserad verksamhet än de andra kommunerna, vilket inte är specificerat i denna tabell.

## Bilaga 3 Ett fyrfält över servicen inom K3-området.

Fyrfältet baserar sig på SOTE svaren och är uppbyggt utgående från klientens synvinkel.

<p><b>Specialservice</b></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p><b>Special-kunnande</b></p>	<p>Specialdagvård</p> <p>Barnskydd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- socialt arbete</li> <li>- socialhandledning</li> <li>- planer</li> <li>- öppenvårdens stödåtgärder; utkomststöd, boende, familjearbete, stödperson/stödfamilj.</li> </ul> <p>Familjerådgivning</p> <p>Mentalvårdstjänster</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dag- och arbetsverksamhet</li> <li>- stödboende</li> </ul> <p>Handikappservice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- socialt arbete</li> <li>- rehabiliteringshandledning/servicevägledning</li> <li>- stött boende</li> <li>- hemvård</li> <li>- förändringsarbete i bostaden</li> <li>- rådgivning för utvecklingsstörda</li> <li>- serviceboende (i Korsholm, Oravais)</li> </ul>	<p>Service för våldsoffer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lågtröskel öppenvårdstjänster</li> <li>- skyddshem</li> </ul> <p>Service för våldsförövare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behandlingsprogram</li> </ul> <p>Barnskydd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omsorgsenheter, t.ex. skolhem (Lagmansgården)</li> <li>- undersökning och vård av sexuellt utnyttjade</li> <li>- familjevård i Svenskfinland (t.ex. Kårkullas familjebank)</li> <li>- placeringar</li> </ul> <p>Internationella och nationella adoptionstjänster (Rädda barnen)</p> <p>Service för spelberoende och annan krävande beroendeproblematik</p> <p>Missbrukstjänster</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a-kliniker</li> <li>- ungdomsstationer</li> <li>- dagcenter</li> <li>- avgiftningar</li> <li>- dagverksamhet</li> <li>- tillfälliga övernattningar</li> <li>- rehabiliterande boendeformer</li> <li>- rehabiliteringsanstalter (t.ex. Pixne, Tolvishemmet)</li> <li>- serviceboende (intensifierad)</li> </ul> <p>Service för mentalvårdsklienter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mentalvårdsarbete</li> <li>- rehabiliterande boendeformer för mentalvårdsklienter (i Vörå-Maxmo, Oravais)</li> </ul> <p>Rehabiliterande arbetsverksamhet</p> <p>Handikappservice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- färdtjänster</li> <li>- tolkningsservice</li> <li>- arbetsverksamhet</li> <li>- dagverksamhet</li> <li>- rehabiliterande stödtjänster</li> <li>- serviceboende (i Vörå-Maxmo)</li> <li>- insitutionsvård</li> <li>- organisering av personlig assistent</li> <li>- service för autister och andra specialgrupper</li> </ul>
--	--	--

Fortsättning från föregående sida. (Tabellen gäller basservice.)

↑ <b>Baskunnande</b>  <b>Basservice</b>	<p>Dagvård</p> <p>Tjänster för barnfamiljer - hemservice (köpt/egen producerad)</p> <p>Förebyggande barnskydd/service för barnfamiljer (i dagvården, i skolor, inom hälsovården)</p> <p>Vuxensocialarbete - utkomststöd - förändringsarbete - missbruksarbete inom socialservicen/grundtrygghetscentralen - rehabiliterande boendeformer för mentalvårdsklienter (i Korsholm)</p> <p>Förebyggande arbete inom området våld i närrelationer</p> <p>Service för äldre - hemservice och hemvård - koordinering av närståendevård - boendeservice - gerontologiskt socialarbete</p>	<p>Integrationservice Rådgivning Socialjour Krisjour</p> <p>Socialombudsman</p> <p>Familjerättsligaärenden faderskaps, underhålls, vårdnadsärenden, umgängesrätt, adoptionsärenden, underhållsstöd</p> <p>Skuldrådgivning</p> <p>Service för äldre - dagcenterverksamhet - intensifierat serviceboende - insitutionsvård - demensvård - färdtjänst - stödservice för närståendevårdare</p>
	<b>Närservice →</b>	<b>Områdesvis centraliserad service</b>