

De viktigaste observationerna vid revisionen och ställningstaganden

Integration inom social- och hälsovården

Vid utgången av 2012 uppgick antalet utländska medborgare i Finland till 195 511, vilket utgör 3,6 procent av befolkningen i landet. Andelen personer som talar ett främmande språk är knappt 5 procent av befolkningen. Folk flyttar till Finland främst på grund av familj, studier eller arbete. Andelen flyktingar utgör för tillfället endast en bråkdel av invandrarna. Enligt beräkningar omfattas 8 866 flyktingar av integrationsfrämjande åtgärder 2014.

Integration av invandrare främjas av olika myndigheter. Om integrationen föreskrivs i lagen om främjande av integration (1386/2010), som trädde i kraft den 1 september 2011. Syftet med lagen är att stödja och främja integration och invandrares möjligheter att aktivt delta i samhällsverksamheten i Finland. Staten satsar ungefär 200 miljoner euro per år på integrationsfrämjande åtgärder.

Integrationsfrågor ankommer på Arbets- och näringsministeriet, medan ansvaret för integrationen är fördelat mellan flera olika ministerier. I praktiken utförs integrationsfrämjande arbete av kommuner, TE-byråer, NTM-centraler och många olika organisationer.

Vid revisionen utreddes integrationsaktiviteterna med tanke på social- och hälso-tjänsterna och anvisandet till tjänsterna. Social- och hälsovården har inte stått i centrum för statens integrationspolitik, trots att de social- och hälso-tjänster som motsvarar behovet främjar integration och sysselsättning av invandrare samt förebygger utslagning. Huvudfrågan vid revisionen löd som följer: Främjar social- och hälsovården integration av invandrare?

Invandrarnas behov av social- och hälso-tjänster tillgodoses inte i tillräcklig mån

Revisionen visade att man, vid utvecklingen av social- och hälsovården, beaktar invandrarnas specialbehov i de olika programmen och strategierna för integration och social- och hälso-tjänster på ett utmärkt sätt. I praktiken beaktas invandrarnas specialbehov dock på varierande sätt i kommunerna och kommunernas olika enheter inom social- och hälsovården. Det är till exempel vanligt att man endast när det gäller flyktingar beaktar att de

behöver längre mottagningstider och tolkar, trots att de flesta andra invandrare har samma behov.

De större grupperna av invandrare som bott i Finland under en längre tid är väl integrerade och har lärt sig att använda social- hälso- tjänsterna. Många invandrare har emellertid sociala problem eller hälsoproblem. Till riskgrupperna hör i synnerhet flyktingar, asylsökande, äldre invandrare samt kvinnor, däribland ett flertal ensamstående mödrar och mödrar som varit hemma under en längre tid.

När det gäller att ordna social- och hälso- tjänster för invandrare är en viktig fråga, om basservicen är tillräcklig för att tillgodose behovet av tjänster eller om vi bör ordna specialtjänster för invandrare. Utifrån revisionen verkar det som om basservicen inte i tillräcklig omfattning tillgodoser invandrarnas behov av behandling av mentala problem. Särskilt de traumatiserade invandrarna behöver sakkunnig vård. Mentala problem kan utgöra ett hinder för invandrare att lära sig ett nytt språk och att få jobb och medborgarskap samt för integrationen av invandrarna och deras familjer. TE-byråerna har stor erfarenhet av detta.

Kompetensen hos personalen inom social- och hälsovården har stor betydelse för att integrationen ska lyckas. Den ska emellertid förbättras ytterligare i synnerhet i de regioner där det finns endast ett fåtal invandrare. Dessutom finns det ett stort behov av anvisningar om anlåtande av tolkar.

Tillgången till social- och hälso- tjänster försvagas av bristen på information om servicesystemet i Finland. Servicesystemet är splittrat och myndigheterna har inte tillräcklig tid för rådgivning av invandrare. Utifrån revisionen har de myndigheter eller organisationer som arbetar med invandrare dessutom inte tillräcklig kännedom om de olika service- eller vårdalternativen.

Vägledningen och rådgivningen är mer systematisk för flyktingar än för övriga invandrare. Inledande kartläggningar och integrationsplaner som enligt lagen om främjande av integration hör till de huvudsakliga verktygen för integration görs dessutom i större utsträckning för flyktingar än för andra invandrare. När det gäller andra invandrare, såsom äkta makar eller invandrade arbetstagare, har lagen om främjande av integration inte lyckats som förväntat.

I de flesta fall fokuserar de inledande kartläggningarna och integrationsplanerna som görs på TE-byråerna på språkutbildning och arbetshistorier. TE-byråerna hinner inte varje gång kartlägga behovet av social- och hälso- tjänster. Effekterna av integrationsplanerna försvagas fortfarande av att invandrarna inte uppfattar betydelsen av planerna och inte heller förbinder sig att iaktta planerna. För de myndigheter som tillämpar lagen om främjande av integration är det i sin tur oklart vilket

förhållande som råder mellan inledande kartläggningar och integrationsplaner och andra kartläggningar och planer.

Enligt lagen om främjande av integration genomförs de åtgärder som presenteras i integrationsplanen vid behov genom sektorsövegripande samarbete. I praktiken har de mål som satts upp för samarbetet inte nåtts, även om sådana mål ingår i flera integrationsprogram. Under den nya lagens giltighetstid har flera kommuner avstått från det regelenliga samarbetet med TE-byråerna på grund av bristen på resurser. Dessutom måste informationsförmedlingen mellan mottagningscentralerna och social- och hälsovården förbättras ytterligare. Problem i samarbetet mellan olika myndigheter och servicehandledningen kan i betydande utsträckning försvaga invandrarnas möjligheter att få de social- och hälsotjänster som de behöver. Bättre tillgång till tjänster som invandrarna behöver bidrar på längre sikt till att minska utslagningsrisken och integrationskostnaderna.

I statens och kommunernas integrationsprogram och Social- och hälsovårdsministeriets ställningstaganden önskas det att organisationerna intar en betydande roll vid integrationen, men deras resurser är knappa. I praktiken tillgodoser organisationerna många slags servicebehov. Enligt organisationerna är deras mest allmänna uppgift att stöda invandrare i vardagen och ge information om servicesystemet. I många fall betraktar myndigheterna i sin tur organisationerna som tolkar mellan sig och invandrare. Organisationerna kan däremot inte sköta myndigheternas uppgifter. Därför bör myndigheterna erbjuda lättillgängliga tjänster där tröskeln att använda dem är låg för invandrare.

Integrationsstyrningen bör spetsas till

Utifrån revisionen är vägledningen om social- och hälsotjänster inte tillräcklig. Dessutom är Social- och hälsovårdsministeriets, regionförvaltningsverkens och NTM-centralernas ansvarsområden och roller otydliga när det gäller att anvisa invandrare till social- och hälsovården.

Integrationsstyrningen försvagas av att samarbetet mellan Arbets- och näringsministeriet och Social- och hälsovårdsministeriet har varit begränsat i integrationsfrågor. Bristen på samarbete avspeglas bland annat i att de viktigaste myndighetsanvisningarna inte har utfärdats i samråd och de därför saknar social- och hälsovårdens perspektiv. Otydliga anvisningar gör det till exempel svårare att ersätta specialkostnader inom social- och hälsovården, vårda barn som har kommit till Finland ensamma och övervaka familjegruppen. Övervakningen hör till NTM-centralernas ansvarsområde, trots att de saknar expertis inom barnskydd.

De enda instanserna som styr integrationen är i praktiken NTM-centralerna. De har ordnat utbildning om lagen om främjande av integration och ger kommunerna anvisningar om flyktingfrågor och om statliga ersättningar. Enligt lagen om främjande av integration ska regionförvaltningsverken styra integrationsarbetet i kommunerna. Det verkar emellertid som om deras styrande roll och samarbete med NTM-centralerna fortfarande håller på att utformas. Dessutom bör arbetsfördelningen mellan NTM-centralerna och regionförvaltningsverken förtydligas.

Den nuvarande integrationsstyrningen tillgodoser inte behoven inom social- och hälsovården. Aktörerna inom social- och hälsovården anser att den vägledning som de har fått är oenhetlig, otydlig och otillräcklig. Kommunernas önskan är att Social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken ska ge mer koncentrerade och mer komprimerade anvisningar och uppdaterad information om hälsa och välmående hos invandrare.

Att utreda vem som har rätt till social- och hälsotjänster och vilka som betalar tjänsterna vållar aktörerna inom social- och hälsovården huvudbry och kräver mycket arbete. Social- och hälsovårdsministeriet har haft två arbetsgrupper som har utrett lagstiftningen avseende social trygghet i anslutning till invandringen. Utifrån revisionen stämmer arbetsgruppernas uppfattningar om att det rådande läget är svårt att förstå av enskilda personer som ansöker om social trygghet och att det dessutom möjliggör motstridiga tolkningar bland olika myndigheter.

Ersättningssystemet för specialkostnader inom social- och hälsovården ska reformeras

Staten ersätter kommunernas kostnader för flyktingar under en period på tre år. Enligt 49 § i lagen om främjande av integration ersätts kommunen, för högst tio år, även betydande kostnader som kommunen orsakas av att ordna långvarig social- och hälsovård på grund av skada eller sjukdom, samt kostnader som kommunen orsakas av barnskyddet och placeringen av en minderårig som anlant till Finland utan vårdnadshavare i ett familjegrupphem. År 2012 uppgick ersättningarna för dessa specialkostnader till 26 miljoner euro. Av ersättningarna utgjordes 10,3 miljoner euro av kostnader inom social- och hälsovården och 15,7 miljoner euro av kostnader för stödåtgärder inom vård av minderåriga.

Vid revisionen upptäcktes sådana brister och oenhetligheter i NTM-centralernas kostnadsövervakning som gör det svårt att få en övergripande bild av specialkostnaderna. Delvis försvåras kostnadsutredningen av det komplicerade ersättningssystemet. Den flerfasiga ersättningsprocessen är

också arbetsam för kommunerna, som samlar in kostnadsdata från olika enheter, och NTM-centralerna, som använder mycket tid för rådgivning till kommunerna och upprättande av ersättningsavtal.

Dessutom har NTM-centralerna inte tillräcklig expertis att bedöma ersättningsgrunderna för specialkostnader, vilket ökar problemen i ersättningsprocessen. Att utreda kostnader för hälsovården och barnskyddet anses vara särskilt svårt. Anvisningarna om ersättningar är till många delar mångtydiga och motstridiga. I praktiken har NTM-centralerna, till exempel i fråga om ersättningar för barnskydd, möjlighet att tolka anvisningarna så som de vill. På grund av att anvisningarna lämnar rum för tolkning, är ersättningspraxis också oenhetlig vid NTM-centralerna.

Olika instanser har önskat förändring av centralernas varierande praxis, och därför omarbetar Arbets- och näringsministeriet för närvarande anvisningarna om specialersättningar. Utifrån revisionen bör Social- och hälsovårdsministeriet delta i omarbetningen. Ministeriets anvisningar behövs även för att förtydliga vilka patientuppgifter som får ingå i bilagorna till ersättningsansökningar och på vilket sätt uppgifterna ska förvaras vid NTM-centralerna. Vid revisionen framgick det att NTM-centralerna tar emot ett flertal dokument, som klassificerats som patientuppgifter, som bilagor till ansökningar.

Med tanke på klienternas integritetsskydd är det mycket problematiskt om myndigheterna inom kommunerna eller NTM-centralerna inte har kännedom om lagstiftningen gällande klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården. Om behandling av patientuppgifter och sekretessplikt avseende patientuppgifter föreskrivs i flera olika lagar, bland annat lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Lagen om främjande av integration och motiveringarna i lagen innehåller emellertid inga direkta hänvisningar till den lagstiftning som styr hanteringen av klient- och patientuppgifter.

Revisionsverkets rekommendationer

1. Social- och hälsovårdsministeriet bör inom styrningen beakta personalens kompetens så att servicesystemet har större beredskap att tillgodose invandrarnas servicebehov. I fråga om anlitande av tolkar behövs tydliga och uppdaterade anvisningar inom social- och hälsovården.
2. Social- och hälsovårdsministeriet bör utreda om de nuvarande tjänsterna inom primärhälsovården och den specialiserade sjukvården till alla delar tillgodoser invandrarnas behov. Utifrån revisionen när

servicesystemet inte i tillräcklig omfattning de klienter som behöver mentalvårdstjänster.

3. Arbets- och näringsministeriet bör öka vägledningen och informationen om inledande kartläggningar och integrationsplaner. Behovet av social- och hälsojourer ska alltid klarläggas i kartläggningarna och planerna.
4. Kartläggningar och integrationsplaner bör också göras för andra än flyktingar och så att familjerna beaktas på ett övergripande sätt. Riksomfattande modeller för inledande kartläggning och integrationsplan kan främja samarbete mellan myndigheterna, kartläggning av behovet av social- och hälsojourer bland invandrare och anvisande till lämpliga jourer.
5. De ministerier som ansvarar för integrationen bör samordna ansvaren för integrationsstyrningen gemensamt och på så sätt att styrningen också gynnar social- och hälsovården. Dessutom bör regionförvaltningsverkens och NTM-centralernas roller vid styrningen förtydligas.
6. Arbets- och näringsministeriet och Social- och hälsoministeriet bör i samarbete instruera regionförvaltningsverken och NTM-centralerna i specialfrågor avseende hälsovården. Regionförvaltningsverkens expertis på social- och hälsovård bör kunna utnyttjas i större omfattning vid integrationsstyrningen.
7. De ansvariga myndigheterna för integrationen bör öka samarbetet med organisationerna och förtydliga de olika aktörernas roller. Den verksamhet som organisationerna förväntas bedriva enligt statens integrationsprogram bör stå i proportion till den finansiering som organisationerna beviljats.
8. Lagstiftningen avseende social trygghet i anslutning till invandringen bör förtydligas. Social- och hälsovårdsministeriets bör genom tillräckliga anvisningar säkerställa att myndigheterna tolkar lagar på ett enhetligt sätt.
9. Arbets- och näringsministeriet bör förtydliga och förenkla ersättningsprocessen för specialkostnader inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet bör delta i reformen av processen och utarbetandet och förankringen av anvisningarna. Klienternas integritetsskydd ska också ses till genom anvisningar till NTM-centralerna och kommunerna om behandling av patientuppgifter.