



Social-och hälsovårdsministeriet

Helsingfors, 16.6.2017

Ärende: Svenska Finlands folktings utlåtande om utkast till statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården med förslag till om ordnande av räddningsväsendet

Hänvisning: Begäran om utlåtande 5.5.2017, STM037:00/2017

UTLÅTANDE

Social- och hälsovårdsministeriet har inte bett om utlåtande av Svenska Finlands folkting i det aktuella ärendet. Folktinget anser att reformen av strukturerna inom den specialiserade sjukvården är av stor betydelse för den svenskspråkiga befolkningens språkliga rättigheter, varför Folktinget enligt lagen om Svenska Finlands folkting bör höras i ärendet. Folktinget ger därför in utlåtande i ärendet på eget initiativ.

Allmänt

Den föreslagna förordningen leder till betydande förändringar i arbetsfördelningen mellan sjukhusen. Förändringarna kommer att gälla alla nivåer inom specialsjukvården och är delvis beroende av överenskommelse mellan de sjukvårdsdistrikt som har universitetssjukhus. Gemensamt för förslaget som helhet är en allt större koncentration och centralisering av den specialiserade sjukvården.

Förslaget ger uttryck för en onyanserad övertygelse om att större patientvolym är det bästa sättet att trygga vårdens kvalitet och tillgänglighet, patientsäkerheten samt kostnadseffektivitet. Folktinget bestrider inte att större patientvolym i vissa fall kan bidra till att man bättre uppnår någon av dessa målsättningar. Specialsjukvården består dock av komplexa strukturer och förändringar bör baseras på en gedigen beredning som beaktar alla relevanta faktorer.

Med tanke på att förslaget skulle leda till stora förändringar inom specialsjukvården är det anmärkningsvärt att det helt saknar språklig dimension. Språk är inte bara ett sätt att kommunicera. I vården är språket en viktig och integrerad del av vårdkvaliteten. Huvuddelen av diagnostiken baseras på samtal mellan patient och vårdpersonal. Bristande kommunikation på grund av otillräckliga språkkunskaper hos vårdpersonalen kan leda till feldiagnoser. Därtill finns det risk för att patienten inte förstår planerade vårdåtgärder, förberedelser och viktig eftervård, vilket likaså innebär en betydande risk för patientens hälsa och välmående. Språkets och kommunikationens betydelse i vården kan alltså inte förbises.

Förändringar i arbetsfördelningen inom den tvåspråkiga specialsjukvården bör alltid göras med beaktande av patientens rätt till vård på modersmålet. Folktinget understryker vikten av att se till de olika serviceproducenternas verkliga beredskap att erbjuda tvåspråkig service så att de språkliga rättigheterna genomförs i praktiken. Om uppgifter som inom specialsjukvården produceras på två språk flyttas, bör det alltså i den nya enheten finnas verklig beredskap att erbjuda service också på svenska.



5 § Specialiserad sjukvård som ska centraliseras på riksnivå

Enligt bestämmelsens 1 mom. ska sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus tillsammans komma överens om att krävande operationer, behandlingar och åtgärder som på riksnivå utförs i mindre omfattning än ca 50 per år ska samlas till färre än fem universitetssjukhus. Bestämmelsens 2 mom. innehåller en lista över uppgifter som åtminstone ska samlas till färre än fem universitetssjukhus.

Bestämmelsen ger sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus fritt mandat att avtala om koncentration och centralisering av den mer sällsynta vården på riksnivå. Folktinget ser dock entydigt att den i bestämmelsen aktuella vården inte kan koncentreras utan hänsyn till de språkliga rättigheterna. Det bör alltså finnas tillgång till vård på svenska inom samtliga uppgifter som koncentreras med stöd av bestämmelsen. Dessutom bör universitetssjukhusen i den överenskommelse som nämns i bestämmelsen avtala närmare om hur de språkliga rättigheterna ska förverkligas i praktiken. Eftersom man i bestämmelsen eller i dess motiveringar inte tagit ställning till de språkliga rättigheterna, anser Folktinget att bestämmelsens motiveringar bör kompletteras till denna del.

6 § Specialiserad sjukvård som regionalt ska centraliseras till fem universitetssjukhus eller motsvarande enheter

Folktinget hänvisar till det som framförts ovan. De språkliga rättigheterna bör beaktas också inom ramen för uppgifter som koncentreras på basis av 6 § till universitetssjukhusen eller till sjukhusen med omfattande jour dygnet runt. Koncentrationen får inte leda till försvagade språkliga rättigheter och i den mån vårduppgifter koncentreras bör den mottagande enheten ha personal som kan ge vård också på svenska.

Enligt bestämmelsens 2 mom. 20 p. ska barnpsykiatrisk bäddavdelningsvård dygnet runt centraliseras till fem universitetssjukhus eller sjukhus på motsvarande nivå. Bestämmelsen innebär att Vasa centralsjukhus riskerar förlora rätten att erbjuda denna typ av sjukvårdsservice. För närvarande ges vid Vasa centralsjukhus dygnetruntvård på den barnpsykiatriska avdelningen fem dagar i veckan. Folktinget ser att målgruppen för denna vård, barn i behov av psykiatrisk vård dygnet runt, har särskilt vägande behov och tillgången till vård på eget språk och på skäligt avstånd måste därmed prioriteras högt. En centralisering av den barnpsykiatriska vården till ett universitetssjukhus skulle leda till både bristande eller avsaknad av vård på modersmålet samt oskäligt långt avstånd till vård. Folktinget förutsätter att förslaget ändras så att den barnpsykiatriska vården dygnet runt kan fortsätta som tidigare vid Vasa centralsjukhus.

7 § Annan specialiserad sjukvård som ska centraliseras

Den föreslagna bestämmelsen innebär, beroende på den exakta implementeringen i sjukvårdsdistrikten, drastiska förändringar i de regionala sjukhusens



verksamhetsförutsättningar då bestämmelsen kraftigt kringskar särskilt de mindre sjukhusens operationsverksamhet. Raseborgs sjukhus och Borgå sjukhus, vilka idag erbjuder en fungerande tvåspråkig vård, kan drabbas hårt av de numerära begränsningarna i bestämmelsen.

Effekterna av förslaget är heller inte begränsade till de i bestämmelsen nämnda ingreppen. Verksamheten vid mindre sjukhus är i allmänhet mer sårbar och genomförs förordningen enligt förslaget leder det till en rad följder som allvarligt undergräver sjukhusens verksamhetsförutsättningar. Särskilt viktig för det område de regionala sjukhusen primärt betjänar är möjligheten att upprätthålla samjour. Om man förlorar de i bestämmelsen nämnda specialiteterna kan man heller inte upprätthålla den för samjouren kritiskt viktiga kirurgiska och inremedicinska bakjouren. Utan dylik bakjour går det inte att upprätthålla samjour. Utan jourverksamhet kan man vidare inte ha patienter på bäddplats dygnet runt.

Folktinget kan inte acceptera ett förslag som leder till en dylik nedmontering av de berörda tvåspråkiga sjukhusen. De sjukhus till vilka de berörda ingreppen skulle centraliseras kan inte erbjuda en fungerande tvåspråkig vård då tvåspråkig verksamhetskultur saknas. Samtidigt torde det i många fall ligga till så att de mottagande sjukhusen inte har tillräcklig kapacitet för att hantera mängden operationer som förändlades av omstruktureringen.

I den fortsatta bredningen bör man ta hänsyn till att de regionala sjukhusens verksamhet måste bestå av uppgifter som bildar en fungerande helhet. Man bör vidare beakta att de regionala tvåspråkiga sjukhusen är oundgängliga för att den svenskspråkiga befolkningen ska få service på sitt eget modersmål och deras verksamhetsförutsättningar måste tryggas också i framtiden.

Svenska Finlands folkting

Thomas Blomqvist
Folktingsordförande

Markus Österlund
Folktingssekreterare

Erik Munsterhjelm
Sakkunnig inom social- och hälsovård