

Ärende: VN/8868/2019

Lausuntopyyntö: Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti

Remiss

- 1. Beaktas regionens särdrag i fråga om social- och hälsovården i tillräcklig utsträckning i den modell som föreslås i rapporten?**

till största delen [Områdesuppdelningen möjliggör att regionens särdrag beaktas. Alla kommuner inom respektive område bör ha möjlighet att påverka planeringen och utformningen av verksamheten. Det är särskilt viktigt att fästa uppmärksamhet vid planeringen av den svenskspråkiga servicen när andelen svenskspråkiga i området är liten, mindre än cirka 20–30 procent av befolkningen, eftersom tvåspråkigheten då inte fungerar utan särskilda åtgärder.]

- 2. Beaktas regionens särdrag i fråga om räddningsväsendet i tillräcklig utsträckning i den modell som föreslås i rapporten?**

tar inte ställning

- 3. Möjliggör den föreslagna sÄrlösningssmodellen bÄttre tillgÅng till behövlig och tillräcklig social- och hälsovård jämfört med en modell med en enda anordnare i hela regionen?**

tar inte ställning

- 4. Möjliggör sÄrlösningen att integrerade, klientspecifika helheter av social- och hälsovårdstjänster på basnivå kan genomföras i regionen på ett bÄttre sätt än i en modell med en enda anordnare i hela regionen?**

till största delen [Integrerade, klientspecifika helheter kommer att vara möjliga, men det krävs speciell uppmärksamhet och åtgärder för att processen ska vara smidig även på svenska. Exempel på sådana åtgärder är svenska social- och hälsovårdscentraler och familjecenter, svenska servicekedjor och samarbete mellan landskapen.]

- 5. Möjliggör sÄrlösningen att tjänster på specialiserad nivå kan genomföras på ett bÄttre sätt än i en modell med en anordnare i hela regionen?**

tar inte ställning

6. Möjliggör särlösningen funktionell integration av social- och hälsovårdstjänster på basnivå och specialiserad nivå i regionen?

tar inte ställning

7. Enligt förslaget ska självstyrande områden ha det primära och allmänna ansvaret för ordnandet av den specialiserade sjukvården, medan HUS ska ha ansvar som grundar sig på lag och organiseringsavtal. Anser ni att den lösning som föreslås i rapporten är genomförbar med tanke på ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna samt med tanke på administrationen och HUS ägarstyrning, och tryggar lösningen ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i regionen?

tar inte ställning

8. Säkerställer särlösningen tillräckligt bärkraftiga områden för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna?

tar inte ställning

9. Säkerställer särlösningen att invånarna har möjligheter att delta och påverka?

till största delen [Närdemokratin och befolkningens reella möjligheter att delta och påverka fungerar bättre i små områden, än i stora. Större områden påverkar närdemokratin i negativ mening. Ur ett demokratiskt perspektiv är det därför bättre att Nyland delas in i fem självstyrande områden, än att Nyland utgör ett enda självstyrande område. En negativ aspekt med såväl särlösningen som den ursprungliga modellen med ett enda område är att man inte kan garantera att alla förtroendeorgan får representanter från alla kommuner. För att säkerställa den svenskspråkiga befolkningens inflytande, behövs en nämnd för den språkliga minoriteten i varje tvåspråkigt självstyrande område. Eftersom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt omfattar fem områden, är det viktigt att det finns en motsvarande nämnd också inom HNS. Nämndens roll i organisationen bör definieras tydligt i lag och kompletteras i myndighetens förvaltningsstadga. Man bör också säkerställa nämndens påverkansmöjligheter i beslutsfattandet och ge tillräckliga personalresurser för att den ska kunna utföra sin uppgift.]

10. Säkerställs demokratin i särlösningen på det sätt som förutsätts enligt grundlagen (se kapitel 3 i rapporten)? Om inte, hur kan invånarnas möjligheter att delta och påverka stärkas i den föreslagna modellen?

-

11. Är tjänsterna mer jämlika i den föreslagna modellen än i en modell med en enda anordnare i hela regionen?

tar inte ställning

12. Gör särlösningen det möjligt att tillgodose de språkliga rättigheterna i regionen på ett bättre sätt än i en modell med en enda anordnare?

ja [Språkligt sett ger denna modell större närdemokratiskt inflytande för den svenskspråkiga befolkningen än i en modell med en enda anordnare i hela regionen. Hur servicen utfaller beror helt och hållet på hur verksamheten organiseras inom respektive självstyrande område. För att de språkliga rättigheterna ska beaktas i tillräcklig utsträckning när social- och hälsovårdsverksamheten organiseras, krävs fokus både på servicenätet och på myndighetens förvaltning. Det är viktigt att man öppnar upp hur de språkliga rättigheterna ska tillgodoses i praktiken till exempel i

förvaltningsstadgan och i centrala strategier. Samtidigt är det viktigt att det finns tillräckliga resurser för planering och utveckling av den svenskspråkiga servicen. Det är även viktigt att fästa uppmärksamhet vid att den finsk- och svenskspråkiga befolkningen har lika möjligheter att utnyttja sin valfrihet med hjälp av servicesedlar och personlig budget, det vill säga att det finns tillgång till tjänsteproducenter som ger service på båda språken. För att utveckla fungerande svenska servicekedjor och förbättra tillgången till svenskspråkig personal inom den specialiserade servicen, men även inom viss basservice, krävs ofta ett större befolkningsunderlag än det finns inom ett enda område. Därför bör man möjliggöra och uppmuntra de självstyrande områdena till ett samarbete över områdesgränserna beträffande anordnande av vissa tjänster på svenska. När det gäller områdena Vanda-Kervo och Mellersta Nyland kommer särskilda åtgärder att behövas, eftersom den svenskspråkiga befolkningens andel i de områdena är mycket liten. Målet måste vara att servicen på svenska förbättras där den idag fungerar dåligt och bevaras på god nivå där den idag fungerar väl.]

13. Genom hurdana åtgärder och i vilka tjänster skulle de språkliga rättigheterna kunna stärkas?

De språkliga rättigheterna säkerställs i lagstiftningen, men det är de tvåspråkiga självstyrande områdena som ska förverkliga rättigheterna i sin dagliga verksamhet. Eftersom det i de flesta områden finns stora brister i den svenskspråkiga social- och hälsovården, finns det också många tjänster som skulle kunna stärkas vad gäller språkliga rättigheter. Eftersom tillgången till svenskkunnig personal är begränsad krävs strategier och planering för att i praktiken kunna förverkliga de språkliga rättigheterna.

När det gäller uppbyggnaden av de självstyrande områdenas förvaltning är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid att tvåspråkigheten ska fungera både internt och externt. Det är viktigt att myndigheten visar utåt att den är tvåspråkig och att den vill betjäna på båda språken, i likhet med språklagens krav. Det är också viktigt att man inom myndigheten och dess ledning visar att tvåspråkigheten ska genomsyra all verksamhet och att man är villig att vidta åtgärder för att få servicen att fungera likvärdigt på båda språken.

Exempel på åtgärder som främjar planeringen av den tvåspråkiga servicen är följande:

- Förvaltningsstadgan ska innehålla tillräckliga skrivningar om den tvåspråkiga verksamheten. Andra centrala dokument ska innehålla skrivningar som främjar tillgodoseendet av klientens språkliga rättigheter (exempelvis språkprogram, instruktioner, servicestrategi, upphandlingsstrategi, rekryteringsstrategi).
- Det bör finnas tjänsteinnehavare och personal med uttalat ansvar för olika aspekter av den svenskspråkiga verksamheten, till exempel ansvarig direktör, informatör, servicekoordinator med flera, som tillsammans bildar en svenskspråkig nätverksamhet i förvaltningen.
- Översättningsverksamheten bör vara en del av kärnverksamheten och huvudsakligen skötas inhouse. Den bör ha ett nära samarbete med kommunikationsenheten och det ska finnas klara principer för översättningsprocesser och vad som översätts.
- Personalpolitiska åtgärder som främjar språkkunskaper och uppmuntrar till användning av båda nationalspråken är till exempel lämpliga krav på språklig behörighet i rekryteringen, uppmuntran till och utveckling av språkkunskaper med hjälp av språkbrukstillägg, språkkurser, språkbud.

Kartläggning av personalens språkkunskaper bör göras för att skapa fungerande servicestigar på svenska och för att upprätthålla telefonservice och annan kundkontakt på svenska.

- Svenskspråkiga servicekedjor bör planeras i all tvåspråkig social- och hälsovårdsverksamhet, vilket förutsätter kartläggning av personalens språkkunskaper samt kännedom om tredje sektorns aktörer.

- Digitala lösningar inom serviceproduktionen bör utvecklas så att både den finsk- och svenskspråkiga befolkningens behov tillgodoses, vilket förutsätter att tvåspråkigheten beaktas redan från början av planeringsprocessen.

När det gäller servicenätet kan förverkligandet av de språkliga rättigheterna underlättas med hjälp av olika områdesspecifika åtgärder. Eftersom de självstyrande områdena sinsemellan är mycket olika, fungera vissa åtgärder i vissa områden, men inte i andra.

I tätt befolkade områden kan det vara nödvändigt att samla den svenska basservicen till en eller några social- och hälsovårdscentraler, för att bättre utnyttja den svenskspråkiga arbetskraft som finns och för att få ihop ett större svenskt befolkningsunderlag. I mer glesbefolkade områden kan det vara svårare att centralisera den svenska servicen. Då kan ambulering tjänster vara ett alternativ, ifall det inte är möjligt att upprätthålla all service på svenska på alla tvåspråkiga orter i området.

Det bör också finnas minst ett svenskt familjecenter med mångprofessionell service per självstyrande område i Nyland. I geografiskt stora områden bör det finnas fler än ett svenskt familjecenter, för att avstånden inte ska bli för långa.

Sjukhus som idag fungerar väl på finska och svenska, bör inte avvecklas eller försvagas, utan hellre stärkas och göras mer attraktiva för språkkunnig arbetskraft. Sådana är bland annat Raseborg och Borgå sjukhus. Det tar tid och planering att få en verksamhetsenhet att fungera väl på båda språken. Därför är det inte ändamålsenligt att försvaga fungerande tvåspråkig verksamhet.

Samarbete mellan de självstyrande områdena är också ett viktigt redskap för att samsas om den svenskkunniga personal som finns och för att bilda ett större befolkningsunderlag. Vissa typer av social- och hälsovårdstjänster har ett relativt litet befolkningsunderlag på svenska, samtidigt som tjänsternas kvalitet är högst beroende av kommunikation på kundens eget språk. Exempel på sådana tjänster är olika psykiatriska tjänster, vård utom hemmet i samband med omhändertagande inom barnskyddet, viss funktionshinderservice och vissa specialiserade tjänster inom äldreomsorgen.

En förutsättning för att områdena ska kunna bygga upp en fungerande svensk service är också att svenskan beaktas i tillräcklig utsträckning i den statliga finansieringen.

14. Hurdana konsekvenser bedömer ni att särlösningen har som en del av den lösning som regeringen har planerat för hela landet?

-

15. Har ni förslag till namn på de självstyrande områdena?

Det är viktigt att namnet fungerar bra på båda nationalspråken.

16. Övriga fritt formulerade kommentarer om slutrapporten

-

Lindholm Johanna
Svenska Finlands folkting