

STM Kirjaamo

Lähettäjä: Pham Hang (STM)
Lähetetty: 31. elokuuta 2016 15:10
Vastaanottaja: STM Kirjaamo
Aihe: VL: STM053:00/2015
Liitteet: VSVD utl_jour_st 290816.docx

Hei

Tiedoksi,

t. Hang

Lähettäjä: Saarikoski Suvi-Päivi [<mailto:Suvi.Saarikoski@vshp.fi>]
Lähetetty: 31. elokuuta 2016 15:09
Vastaanottaja: Pham Hang (STM)
Aihe: STM053:00/2015

Hei!

Äskeiseen puheluunne viitaten lähetän ohessa Webropol-lausuntopyyntökyselyn vastauksemme vielä Word-muodossa, koska siihen sisältyvää THL:n vaikuttavuusvertailutaukkoa ei voinut liittää sähköiseen kyselyyn. Voisitko vielä ystävällisesti vahvistaa, että olet vastaanottanut tämän sähköpostin ja että liitetiedosto aukeaa oikein, kiitos!

Yst. terv. / Mvh Suvi

Suvi Saarikoski
sihteeri, yleishallinto – sekreterare, allmän förvaltning

Vaasan sairaanhoitopiiri – Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan keskussairaala – Vasa centralsjukhus
X-talo / X-hus, 7. krs / vån.
Hietalahdenkatu / Sandviksgatan 2-4, 65130 Vaasa / Vasa

puh. 06 213 1102

suvi.saarikoski@vshp.fi

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

31-08-2016

STM053:00/2015

Enkät om begäran om utlåtande

Anvisningar:

Man kan gå framåt och bakåt i det elektroniska frågeformuläret genom att klicka på knapparna **Föregående** och **Nästa**. Det är möjligt att skicka enkäten utan att svara på alla frågor. Vissa av frågorna har dock markerats som obligatoriska (*). Eventuella motiveringar till frågorna beaktas när svaren analyseras. I slutet av enkäten har utrymme reserverats för fritt formulerade kommentarer av de som ska besvara enkäten. Det är möjligt att redigera svaren innan man skickar iväg frågeformuläret. Vid behov kan man avbryta enkäten genom att klicka på **Avbryt** och fortsätta senare. När du klickar på Avbryt tar enkäten dig automatiskt till en sida där det finns en länk som leder till enkäten. På sidan kan du också skicka länken till din e-post. I slutet av sista frågan finns knappen **Sammandrag**, via vilken du kommer åt att granska dina svar. Från Sammandragssidan kan du redigera (knappen Redigera) och skriva ut (knappen Skriv ut) enkäten. Därefter måste enkäten ännu skickas iväg.

Skicka svaren: Klicka på knappen **Slutför** i slutet av sammandraget av enkäten när du är klar. När man har klickat på **Slutför** går det inte längre att komplettera eller redigera sina svar.

Detta är textfilversionen av enkäten som kan användas för att underlätta behandlingen av begäran om utlåtande. Vid behandlingen kan man till exempel bearbeta utlåtandet i form av en textfil och svaren i textfilen matas slutligen in i det elektroniska frågeformuläret.

Internetadressen till den elektroniska enkäten:

<https://www.webropolsurveys.com/S/5EA8F3E3304188CC.par>

Ytterligare information om begäran om utlåtande fås av

Liisa-Maria Voipio-Pulkki, direktör, tfn 02951 63382, liisa-maria.voipio-pulkki@stm.fi (struktur reform)

Anne Koskela, regeringsråd, tfn 02951 63384, anne.koskela@stm.fi (hälso- och sjukvård, jourförordning)

Lotta Hämeen-Anttila, regeringsråd, tfn 02951 63406, lotta.hameen-anttila@stm.fi (socialvård)

Timo Keistinen, medicinalråd, tfn 0295 163 385, timo.keistinen@stm.fi (hälso- och sjukvård, jourförordning, centralisering)

Lasse Ilkka, expert, 0295 163995, lasse.ilkka@stm.fi (prehospital akutsjukvård)

Frågor om det tekniska genomförandet av enkäten:

Hang Pham, avdelningssekreterare, tfn 0295 163569, hang.pham@stm.fi



BAKGRUNDSINFORMATION

1. Officiellt namn på den som svarar
2. Namn på den person som antecknat svaret
3. Den ansvariges kontaktuppgifter
 - Förnamn
 - Efternamn
 - E-post
4. Är den svarande*
 - Kommun
 - Samkommun eller ett samarbetsområde för social- och hälsovården
 - Annan samkommun eller samarbetsorgan för kommunerna
 - En statlig myndighet
 - Organisation
 - Något annat

FRÅGOR

5. Syftet med reformen är att säkerställa lika tillgång till service, tillräckligt kunnande i den enhet som erbjuder tjänster och behandlar samt klient- och patientsäkerhet. Ett annat syfte med reformen är att tygla ökningen av kostnaderna. Enligt propositionen koncentreras sjukhus- och journätverket nationellt samordnat och på enhetliga grunder för att svara mot befolkningens behov.
Är reformen nödvändig?
 - Ja
 - Nej
 - Tar inte ställning
6. Ni kan motivera ert föregående svar.

De föreslagna ändringarna av hälso- och sjukvårdslagen är till sina konsekvenser så omfattande och underlaget för utkastet är så bristfälligt berett att vi anser att regeringen inte ska avge förslaget till riksdagen för behandling i föreliggande form, eller att förslaget ska förkastas i sin helhet. Eftersom konsekvenserna av en koncentration av jourpunkterna är mycket omfattande för hur vårdssystemet fungerar och utvecklas krävs ett mera utförligt beredningsarbete. Förslaget är inte att betrakta som en detaljustering av lagen, utan det handlar om en ändring av de grundläggande principer för hur social- och hälsovårdssystemet är uppbyggt.



- Alla inbesparningar är baserade på enbart uppskattningar. Det tilltagna antalet resor och förflyttningar mellan vårdenheter, vilka förorsakas i och med centraliseringen, anges i utkastet inte förorsaka tilläggskostnader, vilket också är tendensiöst och utan grund.

Utkastet beaktar inte grundlagens principer för områdesindelning och tryggheten av de grundläggande språkliga rättigheterna. Förslaget måste garantera inte bara den formella jämställda behandlingen av språken utan också att den faktiska jämlikheten mellan den finsk- och svenskspråkiga befolkningen tryggas i ordnandet av samhällsservice. Man kan inte heller bortse från de språkliga rättigheterna: rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster är inte en grundrättighet som kan tryggas på ett sätt som åsidosätter de grundläggande språkliga rättigheterna. Om en indelning i och för sig förenliga områden begränsar eller försvårar befolkningens jämlika möjligheter att erhålla social- och hälsovårdstjänster på det egna språket ska områdesindelningen till nödvändiga delar anpassas så att de språkliga rättigheterna tillgodoses.

I placeringen av enheterna med omfattande jour måste, förutom geografiskt förhållande och nationella servicenätverket, de språkliga rättigheterna i enlighet med 122 § i grundlagen beaktas. Såväl grundlagsutskottet (GrUU 21/2009) som justitiekanslern (OKV 1370/2009) har tagit ställning till frågan om den språkliga indelningen vid ändringar i områdesindelningen. Grundlagsutskottet har slagit fast att man i områdesindelningar alltid skall välja det alternativ som bäst tillgodoser befolkningens rätt till service på eget språk.

Grundlagsutskottets utlåtandepaxis ger vid handen att den områdesindelning ska eftersträvas som bäst tillgodoser de grundläggande språkliga rättigheterna. Utarbetandet av en regeringsproposition är till den delen laglighetsprövning som grundar sig på grundlagen. I lagberedningen kan man inte ge administrativa ändamålsenlighetsaspekter eller ekonomiska synpunkter samma tyngd som de grundläggande rättigheterna.

Justitiekanslern har också för sin del fastställt att språkliga rättigheter enligt grundlagen har en särställning och ska tillmätas större vikt än andra bedömningsgrunder som påverkar ett beslut om områdesindelningen t.ex. administrativ ändamålsenliga och ekonomiska synpunkter. Ministeriet bör snarast genomföra en noggrann utredning av förslaget språkliga konsekvenser både på kort och lång sikt och därefter omforma sitt förslag för att trygga de språkliga rättigheterna, vilket innebär att också Vasa centralsjukhus erhåller status som enhet med omfattande jour.

Vasa centralsjukhus har en helt avgörande betydelse i hälso- och sjukvårdssystemet, som ett centralsjukhus som fungerar fullständigt på svenska och finska. Utan VCS riskerar servicen på svenska att försämrast radikalt för närmare 96 000 svenskspråkiga invånare.

En av motiveringarna till journätsreformen har även angetts vara klient- och patientsäkerhet. Både patient- och klientsäkerheten inom social- och hälsovården talar för att Vasa centralsjukhus, och bl a den välfungerande socialjour på Österbottens område som kan knytas till sjukhuset, ska fortgå som en enhet med omfattande jour. I den statistik som Patientskadenämnden gett har Vasa centralsjukhus åter för 2015 haft de bästa resultaten i landet. Vasa sjukvårdsdistrikt har även på eget initiativ gått in för reformer som stöder koncentrationen av viss högspecialiserad vård till universitetssjukhusen, genom beslutet att lägga ner hjärtkirurgin under år 2016.

Enligt jämförelserna i THL:s (Institutet för hälsa och välfärd) PERFECT-projekt har Vasa centralsjukhus upprepade gånger placerat sig bland de tre bästa när man kombinerar placeringarna i vårdens effektivitet i allvarliga sjukdomar.



THL:s Perfect-effektfullhetsjämförelse - hela materialet

THL:n Perfect-vaikuttavuusvertailu - koko aineisto

SVD	Hjärtinf. dödl.	Hjärtinf. dödl. X2	Hjärninf. dödl.	Hjärninf. Hem	Höftfraktur dödl.	Höftfraktur hem	Medeltal	Ordning
SHP	Sydäninf. kuoll.	Sydäninf. kuoll. X2	Aivoinf. kuoll.	Aivoinf. Kotiut.	Lonkkamurt Kuoll.	Lonkkamurt Kotiut.	Keskisarvo	Järjestys
Pohjois-Pohjanmaan	3	3	1	1	8	2	3,0	1
Vaasan shp	1	1	9	7	2	1	3,5	2
Länsi-Pohjan shp	4	4	4	4	7	19	7,0	3
Kainuun shp	2	2	13	18	1	7	7,2	4
Pirkanmaan shp	5	5	11	10	4	10	7,5	5
Kanta-Hämeen shp	9	9	17	6	9	3	8,8	6
Varsinais-Suomen sh	10	10	8	9	10	11	9,7	7
Etelä-Karjalan shp	12	12	18	5	11	5	10,5	8
HUS	8	8	7	15	14	12	10,7	9
Satakunnan shp	16	16	3	2	13	14	10,7	10
Keski-Suomen shp	7	7	2	12	19	18	10,8	11
Keski-Pohjanmaan :	6	6	15	16	6	17	11,0	12
Lapin shp	17	17	6	3	18	8	11,5	13
Pohjois-Karjalan shp	15	15	10	17	5	16	13,0	14
Etelä-Savon shp	19	19	5	13	17	6	13,2	15
Kymenlaakson shp	11	11	19	19	12	9	13,5	16
Etelä-Pohjanmaan :	13	13	16	14	15	13	14,0	17
Itä-Savon shp	20	20	20	20	3	4	14,5	18
Pohjois-Savon shp	14	14	12	8	20	20	14,7	19
Päijät-Hämeen shp	18	18	14	11	16	15	15,3	20

7. I propositionen föreslås bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om prehospitalet akutsjukvård (39 §), den prehospitalet akutsjukvårdens innehåll (40 §) och central för prehospitalet akutsjukvård (46 §).
Är de föreslagna bestämmelserna ändamålsenliga?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Tar inte ställning

8. Ni kan motivera ert föregående svar.

Ordandet av och ansvaret för den prehospitalet akutvården och räddningsväsendet ska följa landskapsindelningen, för att landskapen i framtiden ska kunna fatta demokratiska beslut om vårdhelheten. Landskapet utgör en tillräcklig grund för ändamålsenliga och kostnadseffektiva tjänster. En koncentration av ansvaret för planeringen av räddningsväsendet och den prehospitalet akutsjukvården till specialupptagningsområdena försvagar möjligheten för landskapet att ordna, arrangera och finansiera social- och hälsovårdstjänster som en regionalt sett funktionell helhet för sin befolkning.

Målsättningen för jourfunktionerna enligt propositionsutkastet och SHM 2010:4 ska bland annat vara en integrerad och obruten vårdkedja mellan primärvård, specialistsjukvård, socialvård och den prehospitalet akutsjukvården. Eftersom 49,8 % av befolkningen i Österbotten talar svenska som sitt modersmål och 44,6 % talar finska som sitt modersmål ska landskapet också i fortsättningen kunna garantera hela vårdkedjan på både svenska och finska. Förslaget tryggar inte detta. I framtiden är landskapsindelningen för Österbotten den bästa utgångspunkten för att trygga de språkliga grundrättigheterna och de planerade ändringarna i vårdstrukturen måste beakta detta.

9. I propositionen föreslås en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (45 §).

Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Tar inte ställning



10. Ni kan motivera ert föregående svar.

Vi hänvisar till vårt svar i punkt 6.

- I motiveringarna till förslaget sägs: "Specialsjukvård under tjänstetid centraliseras regionalt till de sjukhus, som upprätthåller en omfattande jour ... Produktivitetsnyttan uppnås inte om inte en stor del av den operativa verksamheten centraliseras till enheter med ett stort antal åtgärder" – det vill säga att förändringsförslaget gällande jourcen inte är en separat fråga utan är starkt förbundet med hela sjukhusets kommande verksamhet och framtid.
- Centraliseringen av den kirurgiska verksamheten (Kirurgi i Finland på 2020-talet mellanrapport) styr och centraliserar också konservativa specialiteter till samma sjukhus t.ex. den mera krävande vården av cancer och hjärtsjukdomar varvid centraliseringen av jourcen till några sjukhus omdanar hela specialsjukvården. Detta innebär att sjukhusen utanför journätet blir kvar med marginalfunktioner och gör dem delvis funktionsodugliga. Genom en åtstramning av jourförordningen har man raderat det tidigare kretssjukhusnätet. Med de föreslagna ändringarna grundar man ett likadant nät på nytt.
- Man har motiverat centraliseringen av åtgärder till universitetssjukhus med kvalitet och tillgänglighet till sällsynta sjukdomar eller krävande åtgärder men många förslag gäller folksjukdomar (endoprotiser, cancersjukdomar). Det finns ingen bevisföring gällande den medicinska eller ekonomiska nyttan av en så omfattande centralisering och kan till och med radera grunden även för verksamheten vid de sjukhus som har omfattande jour.
- I centraliseringen bör man beakta sjukhusets hela verksamhet och skötseln av alla patienter som helhet, inte enbart enskilda patientgrupper. Centraliseringen får inte försämra vården av kvarblivande patientgrupper.

De grundläggande språkliga rättigheterna måste tryggas på lagnivå och därför är det heller inte förenligt med grundlagen att arbetsfördelningen mellan sjukhusen och en centralisering av vården sker på förordningsnivå (s. 39 i utkastet) med hänvisning till de stora konsekvenser som arbetsfördelningen har för ordnandet av servicen, särskilt ur språklig synvinkel. Skyldigheten att ge fullständig service på båda nationalspråken måste därför skrivas in i lagen.

De framtida arbetsfördelningarna får inte leda till negativa konsekvenser i praktiken för vård på svenska och finska enligt lika grunder. Det är viktigt att beakta de nuvarande och de framtida vårdområdenas faktiska möjligheter att komma överens om en funktionell arbetsfördelning. Också i ett förfarande som gäller ordnande av förvaltning där enheter fastställs i förordning eller där man överenskommer om samarbete i avtalsform ska kraven enligt § 17 och § 122 i grundlagen om tillgodosendandet av de grundläggande språkliga rättigheterna alltid beaktas.

Om det sker en arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården måste de språkliga grundrättigheterna beaktas på alla nivåer av vårdsystemet. Specialiteter av hög kvalitet inom nuvarande sjukhus bör även tas i beaktande när det gäller arbetsfördelning och centralisering, d.v.s. man skall inte nermontera fungerande special sjukvård på bekostnad av struktur.

När grundlagsenligheten för förslaget bedöms, måste också hela den svenskspråkiga befolkningens situation granskas. För en mycket betydande del, d v s en dryg tredjedel i Österbotten och Mellersta Österbotten, innebär förslaget att denna befolkningsdel får sin jourservice i ett enspråkigt distrikt .

I propositionsförslaget konstateras att avståndet till en dygnet-runt-jourenhet skulle bli mindre än 30 minuter för 50 % av befolkningen, och mindre än 50 minuter för 80 % av befolkningen. Man kan konstatera, att för Vasa sjukvårdsdistrikt/Österbottens del så skulle avståndet till en jourenhet (Seinäjäki) vara minst 50-60 minuter för så gott som hela befolkningen. Man kan ifrågasätta om befolkningen i det område som hör till de



vitalaste och utvecklingsvänliga områdena i Finland kan behandlas på ett så ojämnt sett i jämförelse med de övriga landskapen.

11. I propositionen föreslås en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om brådskande vård (50 §)

Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Tar inte ställning

12. Ni kan motivera ert föregående svar.

- Vasa centralsjukhus upprätthåller för tillfället följande jourfunktioner:

Vasa CS jourverksamhet

1 Inre medicin	Sjukhusjour + frijour
2 Barnsjukdomar	Sjukhusjour + v.b. frijour
3 Onkologi	frijour under veckoslut
4 Mjukdelskirurgi (magkir)	frijour (+ allmänkir. Sjukhusjour)
5 Ortopedi/traumatologi	frijour (+ allmänkir. Sjukhusjour)
6 Gynekologi	Sjukhusjour + v.b. frijour
7 Öronsjukdomar	frijour under vardagar
8 Anestesi	Sjukhusjour + frijour + vissa veckor hjärtanestesijour
9 Psykiatri	Frijour + vb frijour (bakjour)
10 Röntgen	Sjukhusjour + v.b. frijour
11 Allmänmedicin	1-3 st.
dessutom sk tredje jour för inre med + kir	
dessutom i viss mån akutmedicinsk arbetskraft	

Vasa centralsjukhus upprätthåller 24/7 jour inom kardiologi och STEMI-jour både för Vasa sjukvårdsdistrikt och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt

- Enligt förslaget skulle jouroperationerna centraliseras huvudsakligen till enheterna med bred dygnet-runt jour, vilket är en godtagbar målsättning enbart om den utesluter små sjukhus inom områden med vikande befolkningsunderlag, inte centralsjukhus som Vasa med ett tämligen brett befolkningsunderlag. Dessutom har centraliseringen av jouren kopplats till en stark centralisering av också den elektiva verksamheten.
- Centraliseringen av jouren till 12 sjukhus styr också den fortsatta vården till dessa sjukhus
- Vid övriga sjukhus skulle upprätthållandet av den operativa jourberedskapen bli oskäligt dyrt om den vilar enbart på jour-kejsarsnitt
- En tillräcklig läkarbemanning under jourtid förutsätter en tillräckligt stor volym på den dagtida verksamheten för att vara ekonomiskt försvarbart
- En nedkörning av jourverksamheten skulle försvaga upprätthållandet av kunskande och rekrytering utanför de 12 jourhavande sjukhusen
- Alla sjukhus med omfattande jour kan inte upprätthålla jouren enligt angivna krav, utan stora tilläggskostnader, och dessutom anser sjukhusen att alla specialiteter inte är nödvändiga
- Man har inte förmått presentera något fungerande koncept för en omfattande jour dvs. hur många specialiteter som skall tillhandahållas jourverksamhet, vilka de är och varför. Därför bör förslaget ses enbart som ett sätt att centralisera sjukhusnätet



I placeringen av enheterna med omfattande jour måste man förutom geografiskt förhållande och nationella servicenätverket beakta språkliga rättigheterna i enlighet med § 122 i grundlagen. Förvaltningsindelningar måste genomföras så att tjänster på det egna modersmålet ska tryggas på lika grunder. Därför måste en språkkonsekvensutredning genomföras, vilken ska beaktas vid placeringen av enheterna med omfattande jour.

En utredning av de språkliga konsekvenserna är nödvändig, särskilt när de administrativa omläggningarna påverkar språkgruppernas faktiska möjligheter att få tjänster på sitt eget språk. (Jämför GrUB 1/2010 rd och HFD 128/2012 och justitiekansler OKV 1370/2009). Koncentreringen av omfattande jour till färre sjukhus får inte försämra språkgruppernas möjligheter att klara sig på sitt eget språk. (Jämför GrUB 10/1998 rd) Skyldigheten att trygga de grundläggande rättigheterna förutsätter att man väljer den områdesindelning som bäst tillgodoser de grundläggande språkliga rättigheterna, om det finns alternativa områdesindelningar. (Jämför GrUU 21/2009 rd)

Utkastet saknar noggrannare bakgrundsutredningar kring varför de identifierade joursjukhusen föreslås handha omfattande jour, annat än en hänvisning till utredning SHM 2010:4. Det framgår dock inte hur man i utredningen identifierat de ifrågavarande 12 sjukhusen. I utkastet till proposition har man (s. 43 svenska versionen) använt fem kriterier för att på något sätt beskriva sjukhusen som ska tillhandahålla en omfattande jour, genom en så kallad helhetsbedömning. Beskrivningen och helhetsbedömningen innehåller inte en tillräckligt kvalitativ och noggrann utvärdering eller konsekvensbedömning.

Bland annat har man varit inkonsekvent hur man använt olika argument, exempelvis med avseende på befolkningsunderlag och avstånd till universitetssjukhus, då man beskrivit olika sjukvårdsdistrikt och centralsjukhus. Då man utvärderat Vasa centralsjukhus har dessa aspekter inte bedömts till fördel för att Vasa ska vara ett sjukhus med omfattande jour, medan andra områden behandlats på annat sätt. Exempelvis så har Vasa sjukvårdsdistrikt en större befolkning än både Norra Karelen och Södra Karelen. För Norra Karelen och Södra Karelen används långa avstånd som motiveringar för omfattande jour. Trots att Vasa sjukvårdsdistrikt omnämns som det centralsjukhus som är tvåspråkigt och som är längst från ett universitetssjukhus har det inte räknats till sjukvårdsdistriktets fördel. Långa avstånd och språk har i tidigare reformer ansetts som grunder för att avvika från områdesindelningar och så borde också vara fallet nu. Det gäller särskilt de språkliga förhållandena, som ansetts vara ett sådant särskilt skäl som berättigar till avsteg från i och för sig förenliga områden (GrUB 10/1998 rd, s 33; GruUU 37/2006 rd, s. 7; GrUU 20/2013 rd, s. 8).

Användningen av de fem kriterierna kan dessutom inte anses vara förenlig med principerna för områdesindelning enligt § 122 i grundlagen, som handlar om att när förvaltningen organiseras ska en indelning i sinsemellan förenliga områden eftersträvas så att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens möjligheter att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder. Redan på basis av detta och i ljuset av tolkningspraxisen om de språkliga grundrättigheterna anser vi att utkastet och förslaget till sjukhus med omfattande jour måste förkastas eller anpassas så att det inkluderar Vasa centralsjukhus.

Användningen av kriterierna ger bara en viss bild av hur centralsjukhusen fungerar. De i propositionsutkastet använda kriterierna beaktar inte exempelvis effektfullhet, som borde vara ett centralt utvärderingskriterium. Vasa centralsjukhus är ett effektfullt sjukhus med goda vårdresultat på nationell nivå, med en stor betydelse för både den svenskspråkiga och den finskspråkiga befolkningens tillgång till vård. En nedmontering av verksamheten i Vasa betyder att utvecklingen av en effektfull vård på svenska och finska som helhet försämras nationellt sett.



Dessutom innebär den föreslagna § 50 en mycket omfattande begränsning av operationsverksamhet vid enheter som inte har en specialsjukvårdens och primärhälsovårdens samjour. Inom Vasa sjukvårdsdistrikts område skulle detta uppenbarligen innebära slutet för även elektiv operationsverksamhet vid Malmiska sjukhuset i Jakobstad. I propositionen tas inte ställning till privata aktörers operationsverksamhet och förutsättningarna för dessa.

Användningen av kriterierna kan kritiseras på språkliga grunder åtminstone enligt följande:

Kompetens och resurser: Centraliseringen av vården får inte leda till försämringar för invånarna språkligt sett. Om servicen och specialiteterna vid Vasa centralsjukhus med förändringen utarmas är detta i strid med tryggheten av de språkliga grundrättigheterna. Förändringen riskerar försämra sjukhusets förmåga till rekrytering, vilken är central för hur framtida vårdssystemet som helhet på nationell nivå klarar av att leverera vård på svenska och finska. Vad gäller framtida resurser och finansiering måste man beakta att befolkningsunderlaget är tvåspråkigt. Vasa centralsjukhus är idag ett sjukhus med jour dygnet runt inom omkring tio specialområden och ett sjukhus som kan visa upp en effektivitet på nationell toppnivå.

Befolkningsunderlag: Till logiken med att upprätthålla omfattande jour med ett befolkningsansvar hör att enheten har förutsättningar som motsvarar befolkningsunderlagets behov – även språkligt och ekonomiskt sett. VCS försvarar sin position och betydelse i vårdssystemet vad gäller befolkningsunderlag. Det finns flera mindre distrikt som föreslås få omfattande jour. Befolkningsskriteriet har använts inkonsekvent i beredningen av propositionen.

Tillgänglighet och naturliga färdriktningar: Optimeringen av sjukhusnätet utgående från tillgänglighet och befolkningsinvånarantal beaktar inte på något sätt de språkliga verksamhetsförutsättningarna och kan inte anses uppfylla innehållskravet i 122 § i grundlagen. En stor majoritet av Österbottens befolkning kommer att ha en lång restid till en omfattande jour, om den funktionen inte finns förlagd till Vasa. Vasa centralsjukhus är det sjukhus som ligger längst från ett universitetssjukhus. Tillgängligheten måste även analyseras ur språklig synvinkel: det handlar både om vårdkvalitet och rätten till vård på sitt eget modersmål. Det berör ett absolut sett stort befolkningsunderlag med 96 000 svenskspråkiga invånare.

Interna arbetsfördelningen: De språkliga grundrättigheterna måste tryggas på lagnivå, inte i avtal om interna arbetsfördelningar mellan sjukhusen. Även den framtida finansieringsmodellen måste beaktas så att det finns reella och faktiska förutsättningar att på landskapsnivå komma överens om eventuella specialiseringar.

Sjukhusnätets riksomfattande täckning och upprätthållande av beredskap: Liksom i jour- och akutsjukvårdsfunktionerna sker upprätthållandet av beredskap mest naturligt på landskapsnivå. Motiveringen till detta är att den tvåspråkiga befolkningens behov, särskilt närservicen, bäst tillgodoses med landskapsindelningen i Österbotten som utgångspunkt.

Jour för mun- och tandvård: Jouren för mun- och tandvård är idag planerad att fungera över två landskap och det har i praktiken visat sig svårt att organisera den effektivt.

Socialjour: i området finns redan en välfungerande socialjour, som kommer att utgöra en naturlig regional sett funktionell helhet.

Verkningsfullhet: Den högklassiga vården vid Vasa centralsjukhus måste tas i beaktande.

Dessutom borde landskapets livskraft tillmätas en betydelse. I rapporten Timo ja Rasmus Aro (2016) konstateras att Österbotten hör till den femtedel landskap med högst livskraftsindex. Österbotten uppvisar högst BNP-utveckling av landskapen i Finland. Räknat per invånare har bruttonationalprodukten per invånare ökat i Österbotten med 24,4 procent från år 2000 till 2012, jämfört med landets medeltal som är



14,4 procent. En nedmontering av servicesystemet inom social- och hälsovården riskerar att försämra dynamiken i hela landskapet.

Redan nu bedriver landskapet och sjukvårdsdistriktet omfattande samarbete med andra områden och sjukhus.

13. I propositionen föreslås en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om bedömningen av behovet av socialvård (53 a §)

Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Tar inte ställning

14. Ni kan motivera ert föregående svar.

Förslaget stöder en förbättrad integration och samarbete mellan social-, hälso- och sjukvården.

15. I propositionen föreslås en bestämmelse i socialvårdslagen om socialjour (29 §).

Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Tar inte ställning

16. Ni kan motivera ert föregående svar.

Förslaget stärker det multiprofessionella arbetet som ofta behövs i klient- och patientarbete. De språkliga grundrättigheterna måste tryggas på lagnivå och inte på förordningsnivå. Se tidigare svar.

17. I propositionen föreslås en bestämmelse i socialvårdslagen om ordnande av socialservice i anslutning till andra tjänster (33 a §)?

Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Tar inte ställning

18. Ni kan motivera ert föregående svar.

En centralisering av socialservicen kan vara motiverad gällande sällan förekommande och komplicerad service, men i dessa fall utgör landskapen en tillräcklig grund. En centralisering som går utanför Österbotten kräver dock en fullständigt tvåspråkig service av den som ordnar servicen. De språkliga grundrättigheterna måste tryggas på lagnivå och inte på förordningsnivå. Se tidigare svar.

19. Fritt formulerade synpunkter om förslaget.

Denna reform är den mest omfattande förvaltningsreformen i Finland - införande av självstyrande landskap, som övertar ansvaret för social- och hälsovården – som ska genomföras från år 2019. Grundlagsutskottet har slagit fast att man i områdesindelningar alltid skall välja det alternativ som bäst tillgodoser befolkningens rätt till service på eget språk (GrUU 21/2009). Ministeriet bör snarast genomföra en noggrann utredning av förslagets språkliga konsekvenser och därefter omforma sitt förslag som tryggar de nationella språkliga rättigheterna. Vasa centralsjukhus är det enda centralsjukhuset beläget i ett sjukvårdsdistrikt med svenska som majoritetsspråk. Verksamheten är fullständigt tvåspråkig och sjukhuset har redan en fungerande



omfattande jourverksamhet. Inget annat sjukhus i Finland kan erbjuda tvåspråkig service på samma nivå. Kompetenskraven för personalen är sådana att patientkontakterna kan alltid skötas på finska eller svenska. Sjukvårdsdistriktet har dessutom samarbetet med universitetssjukhuset i Umeå för kompetensutveckling och gemensamma utvecklingsprojekt. För att uppfylla grundlagens 122 § bör antalet enheter med omfattande jour utökas genom att också Vasa centralsjukhus upptas som en enhet med omfattande jour.

Angående arbetsfördelningen och centraliseringen av uppgifter inom den specialiserade sjukvården ska man beakta redan effektiv produktion vid landets alla centralsjukhus. Att nedmontera en redan fungerande och effektiv produktion av vård, och istället grunda nya enheter och utöka verksamheten vid andra enheter kan inte anses kostnadseffektivt eller förnuftigt. Dessutom måste man beakta de språkliga realiteterna: det kommer att vara mycket kostsamt, för att inte säga praktiskt omöjligt, att bygga upp servicestrukturer och rekrytera personal för att upprätthålla vård på svenska och finska enligt lika grunder någon annanstans än i Vasa.

Vi anser att det föreliggande förslaget, där Vasa centralsjukhus inte är ett sjukhus med omfattande jour, kommer att medföra en mycket negativ utveckling för vård på lika grunder för svensk- och finskspråkiga. Vasa centralsjukhus har en central roll i vårdssystemet för att man i praktiken ska förmå leverera vård på svenska och finska enligt lika grunder.

20. Fritt formulerade synpunkter om det bifogade utkastet till statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden.

Vi motsätter oss särskilt förslaget att jourenheterna fastställs i förordning: eftersom konsekvenserna för hela vårdssystemet är så omfattande ska jourenheterna och funktionerna fastställas i lag. De språkliga grundrättigheterna måste tryggas i lag och därför måste också myndigheternas skyldighet att tillhandahålla vård på svenska och finska enligt lika grunder på ett objektivt och trovärdigt sätt vara beaktade på lagnivå. Om fastställandet av verksamhetspunkterna ändå sker på förordningsnivå förutsätter vi att man i enlighet med etablerad praxis om de språkliga grundrättigheterna gör en noggrann språkkonsekvensbedömning och att det bästa alternativet väljs.

Reformen borde samordnas med vård- och landskapsreformsarbetet och inte behandlas helt fristående, för att inte ytterligare grumla bedömningen av språkkonsekvenserna för helheten. Konsekvenserna av en utvidgad valfrihet och ansvaret hos eventuella privata tjänsteleverantörer för brådskande vård är osäkra på basis av föreliggande underlag, men det är troligt att de praktiska konsekvenserna kommer att vara stora.

För att uppfylla grundlagen behöver listan på enheter med omfattande jour utökas med en enhet i landskapet Österbotten, Vasa centralsjukhus, för att garantera vård också för den svenskspråkiga befolkningen i Finland.

