

Enkät om begäran om utlåtande

Svarstid (UTC+2) 5.9.2016 12:56:42

Enkät om begäran om utlåtande

1. Officiellt namn på den som svarar

Antal svarande: 1

Namn

- Korsholms kommun

2. Namn på den person som antecknat svaret

Antal svarande: 1

Namn

- Kommundirektör Rurik Ahlberg

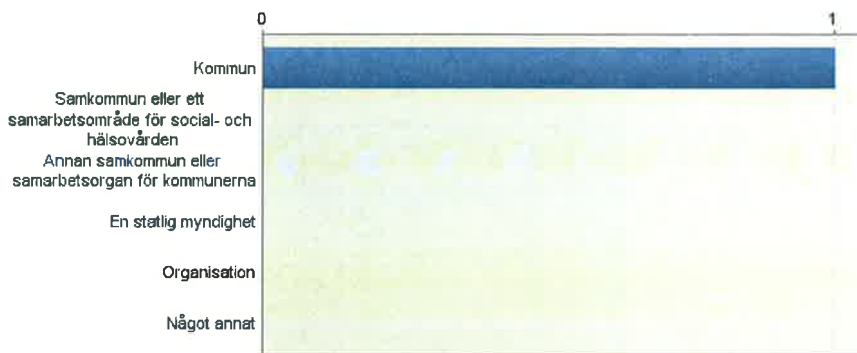
3. Den ansvariges kontaktuppgifter

Antal svarande: 1

Förnamn	Efternamn	E-post
Rurik	Ahlberg	rurik.ahlberg@korsholm.fi

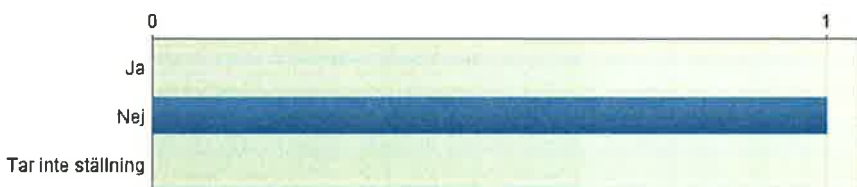
4. Är den svarande

Antal svarande: 1



5. Syftet med reformen är att säkerställa lika tillgång till service, tillräckligt kunskande 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?

Antal svarande: 1



6. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- 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 detaljustyckning av lagen, utan det handlar om ändra grundläggande principer för hur social- och hälsovårdssystemet är uppbyggt.

Därför anser vi att strukturreformen bör behandlas som en del av lagen om ordnandet av social- och hälsovården och inte som en förändring av några paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen där man sedan med stöd av lagen kan ge en förordning som innebär en omfattande förändring av strukturen.

Korsholms kommun anser att en helhetsreform av social- och hälsovården är befogad uttryckligen från en integrationssynpunkt. Förändringen får dock inte försvaga den nödvändiga närservicen. Strukturreformen bör följa enhetliga kriterier som vi anser att förslaget inte fyller. Vi vill föra fram följande synpunkter:

- Det finns ett visst behov att förtäta sjukhus- och journätet gällande mindre sjukhus och centralsjukhus nära universitetssjukhusen där förbindelserna är goda men förslaget följer inte angivna målsättningar utan är tendensiöst och är inte baserat på fakta
- Tillgänglighet: Vasa centralsjukhus (VCS) ligger längst bort från ett universitetssjukhus än något annat centralsjukhus i landet och behöver därför en omfattande jour 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.
- 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, beaktas språkliga rättigheterna i enlighet med 122 § i grundlagen. Såväl grundlagsutskottet (GrUU 21/2009) som justiekanslern (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 utlåtandepraxis 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.

Justiekanslern 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 ändamålsenlighet och ekonomiska synpunkter. Ministeriet bör snarast genomföra en noggrann utredning av förslagens språkliga konsekvenser 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 försämrars radikalt för närmare 96 000 svenskspråkiga invånare (Österbotten 90 000 + Karleby 6 000).

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 bland annat den välfungerande socialjour på Österbottens område som kan knytas till sjukhuset, ska fortgå som en fulljournhet. 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 hjärtskirurgin.

I motiveringarna för de enheter som skall upprätthålla omfattande jour poängteras vårdens kvalitet och effektivitet jämsides med patientsäkerheten. Med beaktande av de argumenten borde Vasa Centralsjukhus självklart höra till de sjukhus som har en omfattande jour. Frekvensen av ersatta patientskador vid Vasa centralsjukhus är låg och i THL:s PERFECT-undersökning placerar sig Vasa på andra plats efter Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt när det gäller vårdens effektivitet. Resultatet för Vasa centralsjukhus är i det avseendet bättre än resultaten för fyra universitetssjukhus och bättre än för alla de centralsjukhus som nu föreslås få en omfattande jour. THL:s jämförelse visar också att sjukhusens storlek ingalunda är en så avgörande faktor för goda resultat som propositionsförslaget gör gällande. Detta har också konstaterats i t.ex. jämförelser av reoperation efter insättning av höft- och knäledsproteser.

Tabell: THL:s Perfect-effektivitetjämförelse.

Tabellen finns att tillgå i kommunens utlåtande som har sänts till social- och hälsovårdsministeriets officiella e-postadress.

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

Antal svarande: 1



8. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- Ordandet av och ansvaret för den prehospitala 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 prehospitala 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, friktionsfri vårdkedja mellan primärvård, specialistsjukvård, socialvård och den prehospitala 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?

Antal svarande: 1



10. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- 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 specialistsjukvården. 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 det är därför inte heller 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 vårdssystemet. 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 de föreslagna jourområdena att denna befolkningsdel får sin jourservice i ett enspråkigt distrikt. Ovan har hänvisats till att jourförordningen också annars riskerar att urholka social- och hälsovården i de landskap som inte kommer att ha ett fulljoursjukhus, och denna utveckling skulle också drabba befolkningen inom Vasa centralsjukhus verksamhetsområde.

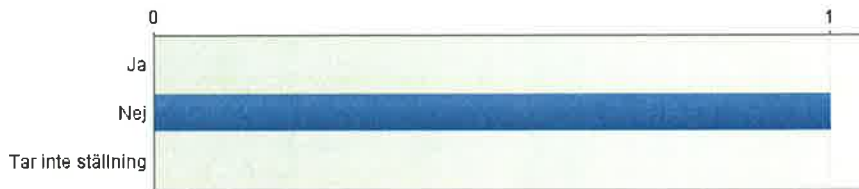
Enligt propositionsförslaget för ändringarna i hälsovårds- och socialvårdslagarna (s. 17) konstateras att avståndet till en dygnet runt-jourenhet skulle bli mindre än 30 minuter för 50 % av befolkningen, och mindre än 50 minuter för 80 % av befolkningen. Man kan konstatera, att för Vasa sjukvårdsdistrikt/Österbottens del så skulle avståndet till en jourenhet (Seinäjäki) vara minst 50-60 minuter för så gott som hela befolkningen. Man kan ifrågasätta om befolkningen på olika landskaps områden kan behandlas på ett så ojämlikt sett i uppgörande av förvaltningsområden.

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

Är den föreslagna

bestämmelsen ändamålsenlig?

Antal svarande: 1



12. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- Vasa centralsjukhus upprätthåller för tillfället följande jourfunktioner:

1. Inre medicin: Sjukhusjour + frijour
2. Barnsjukdomar: Sjukhusjour + v.b. frijour
3. Onkologi: Frijour under veckoslut
4. Mjukdelsskirurgi (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 + v.b. 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

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 juren kopplats till en stark centralisering av också den elektiva verksamheten.

Centraliseringen av juren 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 dagliga verksamheten för att vara ekonomiskt försvarbart. En nedkörning av jourverksamheten skulle försvaga upprätthållandet av kunnskap och rekrytering utanför de 12 jourhavande sjukhusen.

Alla sjukhus med omfattande jour kan inte upprätthålla juren 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 justiekansler 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 inför propositionsutkastet identifierat de ifrågakvarande 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 håller definitivt inte måttet: den kan inte anses vara jämförbar med en 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; GrUU 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 effektivitet, som borde vara ett centralt utvärderingskriterium. Vasa centralsjukhus är ett effektivt 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 verksamheterna i Vasa betyder att utvecklingen av en effektiv 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 specialistsjukvårdens och primärhjälpvårdens samjour. Inom Vasa sjukvårdsdistrikts område skulle detta uppenbarligen innebära slutet för även elektiv operationsverksamhet vid Malmiska

sjukhuset i Jakobstad. I propositionen tas inte explicit 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. Befolkningskriteriet har använts inkonsekvent i propositionens beredning.

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 bort 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. Eftersom det dessutom är ett befolkningsunderlag som växer i ett ekonomiskt tillväxtområde är det skäl att beakta att de tätare befolkade områdena i Södra och Västra Finland, dit Österbotten hör, borde ha ett tätare sjukhusnätverk.

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 landskapsbasis. Motiveringen till detta är att den tvåspråkiga befolkningens behov, särskilt närservicen, bäst tillgodoses med landskapsindelningen i Österbotten som utgångspunkt.

Jour för mun- och tandvård: Jourcen 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.

Resultatrikhet/valkvalitet är alltså ett kriterium som måste användas. Den högklassiga vården vid Vasa centralsjukhus måste således också tillmätas betydelse.

Dessutom borde områdets 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 nermontering av social- och hälsovården riskerar att försämra dynamiken i 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?

Antal svarande: 1



14. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- Förslaget stöder en förbättrad integration och samarbete mellan hälso-, sjuk- och socialvård, vilket omfattas.

15. I propositionen föreslås en bestämmelse i socialvårdslagen om socialjour (29 §). Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig?

Antal svarande: 1



16. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- 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?

Antal svarande: 1



18. Ni kan motivera ert föregående svar.

Antal svarande: 1

- 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.

Antal svarande: 1

- Denna reform påverkar 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 förslagens 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. För att uppfylla grundlagens 122 § bör antalet enheter med omfattande jour ökas 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 nermontera redan fungerande och effektiv produktion av vård, och istället bygga upp och utöka 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 vårdsystemet för att i praktiken 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.

Antal svarande: 1

- Vi motsätter oss särskilt förslaget att jourenheterna fastställs i förordning: eftersom konsekvenserna för hela vårdsystemet 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 språkonsekvensbedömning 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 för den svenskspråkiga befolkningen i Finland.