

SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder

Utlåtande

Social- och hälsovårdsministeriet

Ärende: Bilaga till frågeformuläret, SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder, som består av Förbundet De Utvecklingsstördas Väl, Finlands Svenska Synskadade, Svenska Hörsselförbundet och Psykosociala förbundet, tillsammans med Finlands Svenska Handikappförbund (FSH) utlåtande om regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård och till vissa lagar som hänför sig till den

SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder (SAMS) och Finlands Svenska Handikappförbund (FSH) ger i utlåtandet sina kommentarer till utkastet till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård och till vissa lagar som hänför sig till den (lagförslaget). SAMS och FSH (vi) företräder genom sina medlemmar svenskspråkiga personer med olika typer av funktionsnedsättning och deras närstående.

Vi ger vårt utlåtande, eftersom reformen är av verkligt stor betydelse för svenskspråkiga med funktionsnedsättning och deras närstående. Som medlemmar i Handikappforum hänvisar vi också till Handikappforums utlåtande.

De svenska termerna funktionsnedsättning och funktionshindrad (finskans vammainen, inklusive kehitysvammainen) är ett samlingsbegrepp för alla typer av funktionsnedsättningar; sinnes- (syn- eller hörselnedsättning), psykiska-, neurologiska-, neuropsykiatrisk, intellektuella, kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar. Funktionshinderservice/ handikappservice omfattar alltså alla.

Allmänt

Tillgången till svenskspråkiga tjänster för personer med funktionsnedsättning är idag inte garanterade på jämlika grunder, varken i förhållande till den finskspråkiga befolkningen eller på basis av diagnos. Det råder en stor brist på högklassig svenskspråkig social-, hälso- och sjukvård i vårt land. Tillgången till svenskspråkig service varierar kraftigt, delvis beroende på bostadsort och diagnos. Den kan till och

med saknas helt. Tjänsterna är mycket splittrade eller saknas och valfriheten är begränsad eller obefintlig.

Många tvåspråkiga kommuner klarar inte av att uppfylla sina språkliga skyldigheter, invånarnas grundlagsenliga rätt till social- och hälsovård på svenska eller finska garanteras inte enligt lika grunder. En av orsaken till detta är att det brister i rekryteringen. Vi har hört flera exempel där det har varit viktigare att anställa en person som är finskspråkig och som kan kommunicera med sina chefer och kolleger än en personal som med olika stödåtgärder kan lära sig finska (finskkurser som ordnas bland annat för sådana som anställs som har annat språk än finska eller svenska). Det verkar inte ha någon betydelse om personalen kan kommunicera med de svenskspråkiga klienterna som de ska ge service och vård till. En annan orsak till situationen som vi har idag är okunskapen om hur språket ska garanteras i en upphandlingsprocess eller att de kraven förbises. Övriga orsaker är att myndigheterna inte självmant uppfyller sina språkliga skyldigheter. Istället är det de svenskspråkiga som själva måste hålla reda på vad de har för språkliga rättigheter och be om dem och till och med kräva dem. I vissa fall vågar svenskspråkiga inte göra det på grund av rädslan av att bli sämre behandlade.

I Finland bor det åtminstone 45 000 svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. Enligt WHO beräknar man att omkring 15 % av den totala befolkningen har någon form av funktionsnedsättning (syn- eller hörselnedsättning, psykiska-, neurologiska- (MS, reuma), neuropsykiatrisk (Asperger, ADHD), intellektuella, kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar) om man dessutom beaktar personer med långvarig psykisk ohälsa och minnessjukdomar kan den procentuella andelen öka. Det handlar alltså om en betydande andel av den svenskspråkiga befolkningen i Finland, som behöver någon form av service för personer med funktionsnedsättning eller specialbehov. Andelen personer utgör dessutom ett brett befolkningsunderlag. Behoven av svenskspråkig service och svenskspråkigt stöd är varierande och en viss typ av funktionsnedsättning har inte automatiskt större behov än en annan.

I nuvarande lagförslag saknar vi därför en lösning för den faktiska ojämlikhet som råder i tillgången till social- och hälsovård på svenska och finska och den strukturella problematik som gör att svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning inte garanteras tillgång till svensk service enligt jämlika grunder. För att trygga svenskspråkig service för det breda spektret av personer med funktionsnedsättning och för att inte hamna efter den utveckling som sker inom finskspråkiga Finland måste lagförslaget kompletteras med en sär lösning. Förutom detta behöver de språkbestämmelser som lagförslaget innehåller stärkas och kompletteras. Lagförslaget får inte innehålla formuleringar som möjliggör att de svenskspråkiga strukturerna cementeras till en förgången tid och förvärrar situationen för personer med specialbehov, eftersom de föråldrade strukturerna inte passar in i de lagstiftningsreformer som just nu pågår, bland annat kommer indelningen i specialomsorg och

handikappservice att försvinna och en del av de funktioner som finns inom dagens Kårkulla kommer att försvinna

Den ojämlikhet i tillgången till svensk social-, hälso- och sjukvård åtgärdas lite genom lagförslaget, här syftar vi på att specialomsorgsdistrikten inte kvarstår som tvångssamkommuner och att det finns möjlighet till viss centralisering av produktion som kräver brett befolkningsunderlag, men det senare har inte preciserats för vem, vilket öppnar för möjligheten att skapa lösningar för mer jämlikhet men det finns också risk för att det också i fortsättningen kommer att bildas eller bevaras strukturer som är grundlagsstridiga och som strider mot Finlands internationella åtaganden (FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning)

Att bevara dagens svenskspråkiga specialomsorgsdistrikt, samkommunen Kårkulla, i dess nuvarande form och begränsad till dess nuvarande produktion är något som strider mot grundlagen, pågående lagstiftningsreformer och FN:s funktionshinderkonvention, eftersom Kårkulla erbjuder service i huvudsak enbart för personer med utvecklingsstörning. Nämnas kan att alla personer med utvecklingsstörning inte kan erbjudas service via Kårkulla. Den nuvarande nivån och kvaliteten på servicen och vården har delvis kritiserats för att varken vara lämplig eller tillräcklig för den nuvarande målgrupp. I stället finns det ett stort behov för en starkare och bredare struktur för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning och specialbehov. Strukturen skulle möjliggöra att de resurser som finns inom Kårkulla idag bevaras till gagn för den svenskspråkiga befolkningen, att nuvarande sakkunskap bevaras, att splittrad sakkunskap samordnas och att den sakkunskap som saknas kan utvecklas och som slutligen leder till en förstärkning av den svenskspråkiga representationen och beslutandemakten, som nu kan ifrågasättas.

Språkkonsekvensbedömning

Det saknas en språkkonsekvensbedömning av lagförslaget vilket vi anser vara en stor brist, eftersom denna reform är av verkligt stor betydelse för den svenskspråkiga befolkningen men också andra språkgrupper än den finskspråkiga majoritetsbefolkningen.

5 § lagförslaget – Tillgång till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet

Ett av de huvudsakliga målen med reformen av social-, hälso- och sjukvårdens strukturer är en integration som möjliggör och säkerställer tillräcklig sakkunskap. Något som bland annat behövs för att kunna utvärdera funktionshindrades funktionsförmåga och servicebehov. I många fall är det

mångfacetterat och behöver mångprofessionell sakkunskap. Samma gäller också behovet av service och vård som andra personer med specialbehov har. Den sakkunskap som behövs för att kunna utvärdera servicebehovet behövs både som närservice och i vissa situationer som mera centraliserad sakkunskap. Utvärderingen av servicebehovet behöver utvärderas i personens närmiljö, fast själva administrationen och organiseringen av de mångprofessionella sakkunskap, som behövs, kan ordnas inom ett större område. För att kunna, erbjuda högklassiga användarvänliga tjänster behövs mera kunskap och mångprofessionalism. Det är positivt att reformen erbjuder en bredare grund för både finansiering och organisering, som möjliggör att den sakkunskap som behövs för utvärdering, planering och övervakning av servicebehovet kan centraliseras samtidigt som personerna kan få tjänsterna i närsamhället. Det ger en möjlighet att åtgärda problematiken med att det inte finns högklassig service och vård på jämlika grunder för svenskspråkiga personer idag och att sakkunskapen är så splittrad eller obefintlig. För att lyckas med detta på svenskt håll behöver lagförslaget kompletteras gällande de språkliga rättigheterna, en samlösning i form av en nationell koordinator för den service som behöver ett brett befolkningsunderlag behöver tas med och de nuvarande svenskspråkiga strukturerna behöver reformeras.

7 § lagförslaget – Språk som tjänsterna ska ordnas på

De språkliga bestämmelserna i detta lagförslag är bättre än i vårens lagförslag men de är fortfarande alltför svaga för att trygga landets svenskspråkiga social-, hälso- och sjukvård. Det finns inte tillräckliga starka skrivningar som förhindrar att den finskspråkiga majoritetsbefolkningen tar beslut och vidtar åtgärder som begränsar tillgången till svenskspråkig service. Det är inte tillräckligt tydligt att de språkliga rättigheterna inte är något som kan förbises eller kompromissas bort.

I överlag rättar inte lagförslaget till den ojämlikhet som råder idag. De språkliga skrivningarna är för svaga. Den svenska servicen (social-, hälso- och sjukvården) riskerar att försvagas ordentligt. Bevaras nuvarande serviceproduktion inom Kårkulla som en frivillig samkommun går det möjligtvis att garantera svenskspråkig service för ca 1100 medan den resterande svenskspråkiga befolkningen inte har någon språklig garant, ca 290 000 personer. De som hör till dagens Kårkullas målgrupp separeras ytterligare och deras valfrihet begränsas troligtvis nästan helt, vilket idag kritiseras strakt av en del av den målgruppen.

Bestämmelsen är inte tillräckligt tydlig fast den tekniskt sett motsvarar vad språklagstiftningen kräver. Också i nuvarande lagar finns liknande bestämmelser som i praktiken inte tryggt rätten till jämlik social-, hälso- och sjukvård på finska och svenska på lika grunder. Därför är risken stor att nuvarande situation inte förbättras och det finns också risk att läget förvärras.

För att individens språkliga rättigheter ska garanteras behöver detaljmotiveringarna preciseras och kompletteras för att bli tillräckligt tydliga. Av detaljmotiveringarna behöver det framgå vad språklagens bestämmelser betyder och att språkbestämmelserna också finns i allmänna lagar och speciallagar, bland annat hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, socialvårdslagen och socialvårdens klientlag. Lagar som ger innehållet till social-, hälso- och sjukvården. Det underlättar tillämpningen av lagen, eftersom tiden och resurserna inte alltid räcker till för att börja ta reda på vad som krävs.

Detaljmotiveringarna preciseras och kompletteras med:

- Rättigheterna som följer av språklagen skrivs ut och kompletteras med hänvisning till innehållslagarna.
- Patienten eller klienten är inte den som ska behöva begära eller påminna om deras språkliga rättigheter. Det är myndighetens ansvar att på eget initiativ ta reda på och konstatera på vilket språk servicen ska ges. Myndigheten har ett ansvar att självmant ge service på klientens eller patientens språk. Endast om klienten eller patienten uttryckligen ber om det ska servicen ges på annat språk än patientens eller klientens språk, vilket är det språk som personen angett i befolkningsregistret.

I 7 § 3 mom finns bestämmelsen om de språkliga rättigheterna när en person på grund av en funktionsnedsättning (bl a hörselnedsättning, dövhet eller talskada) behöver teckenspråktolkning, taltolkning eller annan alternativ kommunikation. Momentet handlar också om andra situationer när det kan behövas tolk, exempelvis ett annat språk än svenska eller finska.

För att det inte ska vara oklart vad som gäller för finska och svenska behöver detaljmotiveringarna preciseras med följande:

- Detta moment tillämpas inte i sådana fall där klienten eller patienten har rätt att få service eller/och vård på svenska eller finska enligt första momentet och personalen inte behärskar klientens eller patientens språk. Däremot tillämpas denna bestämmelse för rätten att erhålla tolkning till finskt eller finlandssvensk teckenspråk. Också för dessa personer är det ytterst viktigt att få service och vård på eget modersmål och att inte alltid behöva anlita tolk, eftersom det alltid finns risk att saker missförstås vid tolkning. Exempelvis på Åbo universitetssjukhus har det funnits möjlighet att få vård av personer som behärskar finlandssvenskt teckenspråk.

8 och 9 § lagförslaget - Främjande av välfärd och hälsa

Både minoritetsspråknämnderna och den nationella koordinatör som vi föreslår kan stöda och informera kommunerna och kommunerna samt samkommuner med produktionsansvar för att de på ett tillfredställande sätt ska kunna främja och följa upp den svenskspråkiga befolkningens välfärd och hälsa.

11 § lagförslaget - Organiseringsansvar för social- och hälsovården

När social- och hälsovårdsområden bildas behöver de språkliga aspekterna iakttas.

Vi ser det som positivt att social- och hälsovårdsområdenas ansvar för en enhetlig tillämpning av lagstiftningen och att klienterna och patienterna ska ha likvärdig tillgång och kvalitet på tjänster. Lagförslaget möjliggör en enhetlig praxis och det ska säkerställa att det inte går att gå under den miniminivå som fastställs i andra lagar, som fastställer kvalitets- och servicenivå för social- hälso- och sjukvård. Som vi tidigare lyft fram finns det flera exempel på att tillgången till svenskspråkig social-, hälso- och sjukvård inte är likvärdig i vårt land och kvaliteten är inte heller likvärdig. Delvis beror det på de nuvarande strukturerna och att lagarna tillämpas och tolkas olika och servicen verkställs så att det uppstår ojämlikheter.

Vi ser det också som positivt att social- och hälsovårdsområdena kan besluta om produktionsstrukturen för tjänsterna och på vilket sätt de produceras för att säkerställa de saker som nämns i bestämmelsen punkterna 1-3. Bestämmelsen ger en möjlighet att rätta till produktionsstrukturer som i dagens läge i praktiken leder till att tillgången till svenskspråkig service och vård är ojämlik och att valfriheten är inskränkt, förutsatt att tillräcklig sakkunskap om detta säkerställs speciellt inom beredningen.

För att det ovannämnda ska lyckas och för att social- och hälsovårdsområdena ska uppfylla sitt ansvar gällande de språkliga rättigheterna finns det behov av en särskild lösning i form av en nationell koordinatör och en förstärkning av minoritetsspråknämnderna och bestämmelser som garanterar att den svenskspråkiga servicen tryggas genom lag och att det inte går att avtala bort dem i beslutet om att ordna social- och hälsovård (beslutet). Beslutet får inte innehålla formuleringar som i praktiken leder till att svenskspråkiga personer inte får likvärdig tillgång till social-, hälso- och sjukvård i förhållande till den finskspråkiga befolkningen. Grundavtalet och social- och hälsovårdsområdenas ansvar att besluta om produktionsstrukturen för tjänsterna och på vilka sätt de produceras får ändå inte leda till att valfriheten för den svenskspråkiga befolkningen inskränks eller att det tas beslut om

produktionsstrukturen som strider mot 6, 17 , 19 och 22 grundlagen eller FN:s funktionshinderkonvention.

12 § Beslut om att ordna social- och hälsovård

En politisk kompromiss kommer att vara avgörande för hur social-, hälso- och sjukvården förverkligas i praktiken i framtiden. Det kommer inte att finnas utrymme för att mera preciserat fastställa servicens och vårdens innehåll. Det centrala innehållet i servicen och vården behöver därför också i fortsättningen finnas i allmänna lagar och speciallagar.

Som vi tidigare lyft fram behöver lagen innehålla mekanismer som hindrar att de språkliga rättigheterna kan avtalas och kompromissas bort i beslutet. Det räcker inte med det som står i 12 § p.6 lagförslaget. Därför behövs detaljmotiveringarna kompletteras.

12 § p. 6 Språkliga rättigheter

Detaljmotiveringarna behöver kompletteras med följande:

- Det behöver finnas en utförlig precisering av hur de språkliga rättigheterna kommer att tryggas och tillgodoses.
- På vilket sätt tillgodoses de språkliga rättigheterna.
- Tydlig redogörelse för hur de produktionsansvariga kommunerna och samkommunerna ska säkerställa jämlikhet mellan svensk- och finskspråkiga befolkningen i praktiken.
- Tydlig redogörelse för hur svenskspråkiga personer som lever i likadana förhållanden och har samma behov inte ställs i ojämlik ställning eller att de språkliga rättigheterna i praktiken säkerställs enbart för en begränsad målgrupp.
- Språkliga aspekter av upphandlingsförfarandet. Säkerställa att det finns den kunskap som behövs för att både tekniskt, språkligt och innehållsmässigt lyckas med upphandlingsprocesser, eftersom principerna för konkurrensutsättning och köp av privata tjänster fastställs i beslutet.
- Personalens språkkunskaper
- Strategier för välfungerande helhet för klienten också på svenska.

En ytterligare sak som behöver preciseras i detaljmotiveringarna är:

Hur garantera att beslutet inte innehåller formuleringar som i och för sig möjliggörs på basis av 14 § och 17 § lagförslaget, men som i praktiken leder till problem med grundlagen och FN:s funktionshinderkonvention och pågående lagstiftningsprocesser.

Ett sådant problem kan uppstå om produktionsansvaret för specialomsorger för svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning ges till dagens Kårkulla samkommun samtidigt som det inte görs liknande konstruktioner eller tas liknande beslut för övriga svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning. *Vi ställer oss i så fall följande två frågor:*

1. Hur garantera grundlagsstadgade rättigheter enligt 6 § grundlagen eftersom personer ska bemötas på samma sätt i likadana förhållanden? Nu är situationen nämligen den att det finns personer med andra funktionsnedsättningar än de som hör till Kårkullas målgrupp som lever i likadana förhållanden och har samma behov och vissa fall större behov av svenskspråkig handikappservice, men det finns inget som garanteras dem tillgång till svensk sådan service på samma sätt som för Kårkullas målgrupp. Tillgången till svensks service är i de flesta fall helt beroende av om de råkar bo i en svenskspråkig kommun eller en tvåspråkig kommun med svenska som majoritetsspråk, eller att man har lyckats väldigt bra med rekryteringen i en tvåspråkig kommun med finska som majoritetsspråk.

2. Hur garantera valfrihet för de som i dagens läge hör till Kårkullas målgrupp?

All svenskspråkig specialomsorg behöver inte ett brett befolkningsunderlag (alla svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning) eller specialkompetens. En del av denna service kan produceras inom den egna kommunen, av organisationer eller privata serviceproducenter. På så sätt blir svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning också en medlem i kommunen på riktigt och inte en som på grund av hur servicen är ordnad lever separerad från de övriga befolkningen. Här är hänvisning till positiv särbehandling eller förvärvade rättigheter (saavutet edut) inte tillämpligt.

Till detaljmotiveringarna behöver det också tillfogas:

- Att den nationella koordinatören och nämnden för minoritetens språk är med i beredningen av beslutet.
- Att de förslag som nämnden för minoritetens språk och den nationella koordinatören gett ska beaktas i beslutet.

- Säkerställa att den nationella koordinatören och nämnden för minoritetens språk samt svenskspråkiga representanter från organisationer som företräder användarna inom funktionshinderservicen, exempelvis funktionshinderorganisationerna (handikapporganisationerna) tas med och hörs i utarbetandet av de riksomfattande strategiska målen för social- och hälsovården enligt 26 § och det riksomfattande utvecklingsprogrammet enligt 31 §.

12 § p. 11 – Centrala principer för de tjänster som skaffas från organisationer och företag

Genom p.11 ska det säkerställas att serviceutbudet blir bredare genom att erbjuda andra produktionsätt än kommunernas och samkommunernas egna produktion. De kommuner och samkommuner som har produktionsansvar har möjlighet att tillhandahålla servicen (tjänster) på olika sätt också genom att skaffa den från organisationer och privata tjänsteproducenter. Tjänsterna kan också tillhandahållas genom servicesedlar. Social- och hälsovårdsområdet fastställer därför på strategisk nivå de centrala principerna och strukturerna för serviceproduktionen. Tanken är ändå inte de enskilda tjänster som skaffas av andra ska fastställas i beslutet liksom inte heller detaljerna i upphandlingsavtalet. Därför är det viktigt att den sakkunskap, som behövs för att upphandla användarvänligt och kostnadseffektivt och på ett sätt som garanterar de språkliga rättigheterna, finns både inom social- och hälsovårdsområdena och inom de produktionsansvariga kommunerna och samkommunerna. Här räcker det inte med att ha kunskap om den tekniska biten av upphandlingen. Det behöver finnas sakkunskap om möjlighet att direktupphandla och producera service och vård personlig budget.

Vi har flera exempel på hur upphandlingar av svensk service har gått fel eftersom det inte funnits tillräckligt bred sakkunskap. Det har bland annat lett till att svenskspråkig service inte längre kan erbjudas på grund av att de företag och organisationer som vunnit upphandlingen inte har den svenskspråkiga kunskap och svenskspråkig service som de lovat i anbudet. Det har också lett till att svenskspråkiga serviceproducenter slagits ut från marknaden och därmed begränsat valfriheten för den svenskspråkiga befolkningen. I detta sammanhang är vi också oroliga för de negativa konsekvenser för valfriheten och den svenskspråkiga marknaden som monopol som skapar. Vi frågar oss därför hur valfriheten och en konkurrenskraftig marknad säkerställs om dagens Kårkulla bevaras som en frivillig samkommun i dess nuvarande form som har produktionsansvaret för den service som riktas till svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning? Har ser vi ett stort behov av utveckling, omorganisering och breddande.

13 § Social- och hälsovårdsområdenas övriga uppgifter

Enligt lagförslaget kommer ansvaret att organisera social- och hälsovården att ges till fem social- och hälsovårdsområden. Åtminstone två av dem kommer att bli tvåspråkiga. Möjligtvis blir fyra av dem tvåspråkiga.

Syftet med reformen framgår av 1 § lagförslaget, bland annat att säkerställa klienternas och patienternas rät till god social- och hälsovård, skapa förutsättningar för tillräcklig tillgång till social- och hälso-tjänster på lika villkor i landet och säkerställa social- och hälsovård som en fungerande och enhetlig samt verkningsfull och kostnadseffektiv servicestruktur.

Som vi tidigare framhållit är tillgången till svenskspråkiga tjänster för personer med funktionsnedsättning är idag inte garanterade på jämlika grunder, varken i förhållande till den finskspråkiga befolkningen eller på basis av diagnos.

De möjligheter som ges enligt nuvarande lagförslag är inte tillräckligt starka för att uppfylla syftet med lagen både i förhållande till den finskspråkiga befolkningen och den svenskspråkiga befolkningen sinsemellan med liknande behov av service och vård. För att trygga svenskspråkig service för det breda spektret av personer med funktionsnedsättning och för att inte hamna efter den utveckling som sker inom den finskspråkiga Finland behöver lagförslaget kompletteras med en särlösning.

En obruten servicekedja och service och vård av god kvalitet på likvärdiga grunder är viktigt för alla svenskspråkiga personer i vårt land. Speciellt viktigt är et för personer med specialbehov, såsom bland annat personer med funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, minnessjukdom, missbrukarproblematik och de personer som hör till barnskyddet.

Också annan svenskspråkig funktionshinderservice än specialomsorgen har behov av ett brett befolkningsunderlag och specialkompetens. Dessutom kan en del av den nuvarande svenskspråkiga specialomsorgen produceras inom den egna kommunen, av de kommande produktionsansvariga kommunerna eller samkommuner samt av organisationer och privata producenter. På så sätt blir svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning också en medlem i kommunen på riktigt och inte en som på grund av hur servicen är ordnad lever separerad från de övriga kommunmedlemmarna. Här är hänvisning till positiv särbehandling inte tillämpligt inte heller till redan uppnådda förmåner. En annan sak är att den specialkunskap som behövs inom funktionshinderservicen är mycket splittrad och ibland saknas den helt på svenska.

Nationell svenskspråkig koordinator för den svenskspråkiga servicen för personer med specialbehov som kräver ett brett befolkningsunderlag

I stället för att splittra ansvaret mellan flera social- och hälsovårdsområden, behöver vi samordna och koordinera tjänsterna som behöver ett brett befolkningsunderlag på svenska. Det behövs därför en särskild lösning i form av **en nationell svenskspråkig koordinator för den svenskspråkiga servicen för personer med specialbehov som kräver ett brett befolkningsunderlag (nationella koordinatoren)**. I praktiken förverkligas det genom att **ett av social- och hälsovårdsområdena ges ett nationellt uppdrag att koordinera servicen för svenskspråkiga med specialbehov. Det grundas i form av en egen svensk enhet** inom ett av de tvåspråkiga social- och hälsovårdsområdena. Vi föredrag här det södra området på grund av den närhet som behövs till social- och hälsovårdsministeriet samt andra centrala organ, både beredande och beslutande.

Den nationella koordinators uppdrag ska vara att ansvara för den nationella koordineringen styrningen, samordningen och övervakningen av social- och hälsovård för personer med funktionsnedsättning och specialbehov som kräver ett brett befolkningsunderlag på svenska. Samma uppgifter som social- och hälsovårdsområdena getts enligt lagförslaget. Exempel på sådant som kan koordineras är funktionshindertjänst (handikappservice och specialomsorg), service och vård för personer med psykisk ohälsa, missbrukarvård, barnskydd och vård av personer med minnessjukdom.

Den nationella koordinatoren skulle fungera i samarbete med de andra tvåspråkiga social- och hälsovårdsområden. En viktig uppgift skulle också vara att fungera som en knutpunkt för den svenskspråkiga offentliga sektorn, tredje sektorn och den privata sektorn. Den nationella koordinatoren kan också bidra med kostnadseffektivitet inom det svenskspråkiga Finland.

- Detta regleras genom ett att det tilläggs en ny punkt om detta till 13 § lagförslaget.

Ett tvåspråkigt social- och hälsovårdsområde ska ansvara för den riksomfattande styrningen, samordningen och övervakningen av sådan social- och hälsovård som kräver ett brett befolkningsunderlag för att kunna ordnas på svenska.

Sammanfattat varför en svenskspråkig nationell koordinator behövs?

- Rätta till de ojämlikheter som finns på grund av dagens strukturer

- Delvis åtgärda problemet med den svenskspråkiga representationen i lagförslaget, som inte är tillfredställande ur ett demokratiskt perspektiv.
- De starka språkliga rättigheterna som Kårkullas primära målgrupp har idag (personer med utvecklingsstörning, baseras på specialomsorgslagen för personer med utvecklingsstörning/kehitysvammalaki) kan utvidgas till att omfatta alla personer som har specialbehov, mer än 45 000 personer om psykisk ohälsa, missbrukarvård, vård för minnessjuka och barnskyddet tas med, istället för dagens 1100 personer.
- Den säkerställer att det svenskspråkiga Finland inte bli efter den övriga utvecklingen i landet.
- Det är en lösningar som överensstämmer både med grundlagen och med Finlands åtaganden enligt FN:s funktionshinderkonvention.
- Samordna och koordinera dagens splittrade sakkunskap.
- Stöd för att undvika lösningar som blir grundlagsstridiga och som inte passar in i de reformen av speciallagstiftningen som pågår.
- Ta tillvara de resurser som annars går förlorade när de tvångsbaserade specialomsorgsdistrikten (samkommunerna) läggs ner. Ta tillvara resurserna för en bredare målgrupp än dagens (jfr 1100 mot 45 000).
- Undvika de extra kostnader som nu uppstår för kommunerna på grund av Kårkulla samkommun.
- Samla den sakkunskap och beredning som behövs när beslutet för social- och hälsovårdsområdet görs upp.
- Garantera och samordna den sakkunskap som behövs för upphandlingen av den svenskspråkiga servicen så att valfriheten för svenskspråkiga personer stärks och det går att bevara en konkurrenskraftig svenskspråkig marknad i Finland.
- En funktion som de finskspråkiga som vi samarbetar med ser som en vettig och bra lösning, eftersom de motsätter sig att Kårkulla samkommun bevaras i dess nuvarande form, på grund av att de finskspråkiga specialomsorgsdistrikten också läggs ner. Bland annat Handikappforum och Finlands Socialrättsliga sällskap stöder en dylik särlösning. En av de största orsakerna är att det handlar om organisering och inte total centralisering av produktion.

Koordinering av forskning, utveckling och utbildning på svenska

Det behövs också en riksomfattande samordning och koordinering av den svenskspråkiga social- och hälsovårdens forskning, utveckling och utbildning. Finlands Svenska kompetenscenter på det sociala området behöver på något sätt ingå i det.

16 § Upphandling på produktionsnivån

På produktionsnivån (ansvariga kommunen eller samkommunen) måste det finnas tillräcklig sakkunskap för att konkurrensutsätta social- och hälsovård på ett klientvänligt sätt och vid behov säkerställa servicen och vården genom direktupphandling, servicesedlar och personlig budget. Samma sak gäller kunskapen att säkerställa de språkliga rättigheterna både under själva upphandlingsprocessen men också vid uppföljningen och övervakningen av de serviceproducenter som godkänts i upphandlingen och via servicesedelsystemet.

14 § och 17 § - möjlighet till att koncentrera produktion både nationellt och regionalt

Möjligheten att regionalt koncentrera och koordinera produktionen och genom förordning av statsrådet riksomfattande koncentrera en del av produktionen av social- och hälsovården till vissa kommuner eller samkommuner är bra, eftersom det i en del situationer är nödvändigt för att kunna säkerställa högklassig service och vård, speciellt för personer med sällsynta funktionsnedsättningar och diagnoser. Men liksom Handikappforum anser vi att det behöver preciseras vad som kan utgöra en tematisk samkommun. Exempelvis för personer med funktionsnedsättning behöver det klargöras om det planeras sådana och om det möjliggör sådana för just den målgruppen och i så fall på vilket sätt den verkliga sakkunskap som behövs ska garanteras och definieras och vilken service som omfattas och hur det garanteras att den uppfyller kraven och är lämplig. Liksom Handikappforum anser vi att de nuvarande specialomsorgsdistrikten inte kan vara sådana tematiska samkommuner som fungerar som producenter för hela funktionshindervisnens servicen (handikappservicen) varken på finska eller svenska, eftersom de varken har den sakkunskapen och beredskapen som olika funktionsnedsättningar kräver. Personer med utvecklingsstörning ska inte längre segregeras från den övriga befolkningen. Service på eget modersmål kan inte vara enda orsaken till centralisering av serviceproduktionen.

Möjligheten att också kunna centralisera om det är nödvändigt för de språkliga rättigheterna ser vi också som viktigt speciellt med tanke på sådan service och vård som behöver ett brett befolkningsunderlag. Däremot behöver detaljmotiveringarna preciseras för att förhindra att denna bestämmelse tillämpas för att de svenskspråkiga strukturerna cementeras till en förgångnen tid och förvärrar situationen för personer med specialbehov, eftersom de föråldrade strukturerna inte passar in i de lagstiftningsreformer som just nu pågår och för att de är grundlagsstridiga. Vi ser att bestämmelserna i både 14 § och 17§ lagförslaget ger en faktisk möjlighet till att rätta till den ojämlikhet som råder inom den svenska social- och hälsovården idag, främst personer med funktionsnedsättning och andra personer med specialbehov. Samtidigt ger det också en möjlighet att utvidga de starka språkliga rättigheterna som i dagens läge garanteras dagens specialomsorgsdistrikts målgrupp (Kårkulla). Exempel på sådant som kan behöva centraliseras också på nationell nivå är främst den medicinska vården och rehabiliteringen av sällsynta funktionsnedsättningar och diagnoser. Det finns i vissa fall behov av att använda sig av möjligheten att centralisera sådan kunskap nordiskt eller europeiskt. Exempel på annat som kan behöva centraliseras nationellt är den svenskspråkiga rehabiliteringen av personer med neurologiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och av personer med synnedsättning. Exempel på sådant som det kan finnas behov av att centralisera regionalt är sjukvården för personer med utvecklingsstörning och vuxna med CP-skada och viss hjälpmedelsservice och omvårdningsarbeten i bland annat bostäder. Orsaken är att sakkunskapen som behövs inte på ett högklassiskt sätt kan garanteras inom varje social- och hälsovårdsområde och produktionsområde. Dessa funktioner ska stöda och handleda också på lokal nivå.

Varken 14 eller 17 § lagförslaget är en Kårkulla-paragraf som det framgått i svenskspråkig media. Möjligheten att centralisera produktionen utgår inte utifrån någon specifik diagnos eller målgrupp utan måste i fortsättningen ordnas så att eventuella centraliseringar överensstämmer med grundlagen, den kommande speciallagstiftningen, exempelvis den nya funktionshinderlagen (VALAS – samordningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen som bäst pågår) och FN:s funktionshinderkonvention. Viss produktion kan Kårkulla på något sätt finnas, eftersom där finns viss sakkunskap som inte får försvinna i och med reformen. Däremot vill en del av dagens målgrupp för Kårkulla få servicen direkt från egen kommun, en annan serviceproducent eller en kombination av det hela. Det hela behöver utvecklas enligt det som vi lyft fram ovan. Dessutom kan de resurser som nu finns inom Kårkulla komma till gagn för en bredare målgrupp, alla svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning, i enlighet bland annat med VALAS-reformen, genom bildandet av den nationella koordinatören.

Detaljmotiveringarna behöver därför preciseras med följande:

- En grund för centralisering på grund av språkliga rättigheter är inte bevarandet av strukturer som strider mot de grundläggande rättigheterna (6 §, 17 §, 19 § och 22 § grundlagen) och de åtaganden som Finland har enligt internationella överenskommelser, bland annat FN:s funktionshinderkonvention. En sådan centralisering ska säkerställa att personer ska bemötas på samma sätt i likadana förhållanden. Centralisering får inte baseras på diagnoser eller sådant som inte överensstämmer med speciallagstiftningen så att personer som lever i likadana förhållanden och har samma behov ställs i ojämlig ställning.

Gällande resurscenter för personer med sällsynta funktionsnedsättningar och diagnoser behöver detaljmotiveringarna preciseras med följande:

- Hänvisning till nationella programmet och de bestämmelser och anvisningar som finns på EU-nivå.
- Säkerställa att också andra resursenheter en strikt medicinska inom det sällsynta området tryggas.

24 § Nämnd för minoritetens språk

Enligt 24 § lagförslaget ska tvåspråkiga social- och hälsovårdsområden och tvåspråkiga kommuner med produktionsansvar ha en nämnd för minoritetens språk. Nämnden har tilldelats olika uppgifter. Den ska utreda, bedöma och fastställa behovet av tjänster för den språkliga minoriteten samt följa upp tillgången och kvaliteten på tjänsterna. Vidare ska nämnden lägga fram utvecklingsförslag och förslag som ska beaktas i social- och hälsovårdsområdets beslut om ordnande av social- och hälsovården. Nämnderna har inte getts någon beslutande makt.

Vi anser att utformningen av denna bestämmelse inte garanterar de språkliga rättigheterna fullt ut. De språkliga rättigheterna måste finnas som en uttalad och integrerad del av beslutsfattandet både inom social- och hälsovårdsområden och i kommuner och samkommuner med produktionsansvar.

Bestämmelsen och detaljmotiveringarna behöver ändras enligt följande:

- Nämnden för minoritetsspråk måste få en tjänstemannastab med resultatansvar.
- Nämnden måste få både beslutande- och budgetmakt.

Uppgiftsfördelningen och inbördes förhållandet mellan nämnder för minoritetens språk mellan de som finns inom social- och hälsovårdsområden och de som kommer att finnas på produktionsnivå i

kommuner och samkommuner måste klargöras, eftersom de delvis överlappar varandra och ibland kan de företräda olika språkgrupper, exempelvis nämnden för minoriteternas språk företräder en språkgrupp på social- och hälsovårdområdets nivå medan nämnden företräder en annan språklig minoritet på produktionsnivå i kommunerna och samkommunerna.

25 – 28 § Styrning, planering och utveckling

Det är ytterst välkommet att social- och hälsovårdsministeriet och THL- Institutet för hälsa och välfärd har hand om den nationella styrningen, planeringen och utvecklingen av funktionshinderservice.

Enligt 27§ ska det tillsättas en delegation för social- och hälsovård. Det är inte preciserat vem som ska ingå i delegationen förutom att det ska finnas en täckande representation av riksomfattande och regionala aktörer inom social- och hälsovården. När statsrådet tillsätter denna delegation behöver kraven enligt art.4 FN:s funktionshinderkonvention uppfyllas samtidigt som den svenskspråkiga befolkningen måste vara representerad förutom på en politiskt grund också på en grund som är förankrad i medborgarsamhället, exempelvis av finlandssvenska funktionshinderorganisationer för de processer som direkt berör svenskspråkiga med funktionsnedsättning och deras närstående.

29 § Resultatstyrningen mellan ett social- och hälsovårdsområde och en kommun och samkommun med produktionsansvar

Enligt lagförslaget ska resultatstyrningen vara en avtalsbaserad styrmodell, med vilken syftet är att hitta balans mellan de tillgängliga resurserna och de resultat som ska uppnås med dem. Samtidigt försöker man utveckla kvaliteten på tjänsterna och säkerställa att tjänsterna tillhandahålls kostnadseffektivt.

Social- och hälsovårdsområdet ska leda resultatstyrningen. Social- och hälsovårdsområdet ska också samordna den nationella styrningen och de regionala förhållandena så att befolkningen är likvärdig.

Denna bestämmelse är av betydelse för den framtida svenskspråkiga servicen, eftersom det behövs tillräcklig sakkunskap vid beredningen och förhandlingarna om den svenskspråkiga befolkningen för att de språkliga rättigheterna inom social- och hälsovården ska beaktas på ett tillbördigt sätt i resultatstyrningen. I denna process behöver både nämnderna för minoritetens språk och den nationella svenskspråkiga koordinatörn involveras.

5 kap. 30 § Invånarnas möjlighet att delta och påverka

Svenskspråkigas möjlighet att delta och att det ordnas svenskspråkiga tillfällen, går att svara på svenska. Lagförslaget behöver ses över så att den representation av funktionshinderorganisationer som krävs enligt art.4 FN:s funktionshinderkonvention uppfylls i de beslutande och riktgivande organen. Här räcker det inte enbart med hörande.

Finansiering

Det behövs separata finansieringskriterier för den svenskspråkiga social- och hälsovården som beaktar de merkostnader som uppstår på grund av tvåspråkighet och skärgårdsförhållanden. Både när finansieringssystemet utformas och besluten för social- och hälsovårdsområdena fastställs behöver de innehålla mekanismer och skrivningar som garanterar att den svenskspråkiga social- och hälsovården får tillräcklig finansiering

Den svenskspråkiga terminologin och översättningen

Den svenskspråkiga översättningen behöver ses över eftersom den är osammanhängande och delvis innehåller fel översättningar.

Sammanfattning

Utan ovannämnda ändringar och tillägg i både lagförslaget paragrafer och detaljmotiveringar garanteras inte jämlik tillgång till svensk social- och hälsovård i framtiden. Enligt allmänna uttalanden riskerar svenskspråkig social- och hälsovård att tryggas endast för målgruppen för dagens Kårkulla samkommun, vars existens baserar sig på specialomsorgslagen som inom de närmaste åren försvinner. Samtidigt separeras Kårkullas målgrupp från den övriga svenskspråkiga befolkningen och nuvarande extra kostnader som uppstår på grund av Kårkullas monopol kvarstår. Dessutom hamnar den svenskspråkiga funktionshinderservicen (handikappservicen) efter den finskspråkiga och internationella utvecklingen och valfriheten för svenskspråkiga inskränks. Utbudet av svenskspråkiga serviceproducenter inom social- och hälsovården riskerar att minska på grund av de konsekvenser som lagförslaget leder till. Något som kan åtgärdas genom den nationella koordinatören och beslutandemakt och tjänstemannastab till minoritetspråknämnderna. De finskspråkiga

handikapporganisationerna och andra sakkunniga som vi talat med accepterar inte bevarandet av Kårkulla i dess nuvarande form. Däremot stöder de att det finns någon form av särlösning för svenskspråkiga personer med specialbehov på social- och hälsovårds nivån. De godkänner den nationella koordinatören och bland annat den nationella samarbetsorganisationen Handikappforum (Vammaisfoorumi) har med den i sitt utlåtande.

Bevaras Kårkulla som frivillig samkommun finns det risk för att den svenskspråkiga marknaden snedvrids pga av att monopolet delvis kvarstår och valfriheten för de personer som nu hör till Kårkullas målgrupp (främst personer med utvecklingsstörning) fortsätter att inskränkas eller helt saknas. Hur garantera grundlagsstadgade rättigheter enligt 6 § grundlagen eftersom personer ska bemötas på samma sätt i likadana förhållanden. Nu är situationen nämligen den att det finns personer med andra funktionsnedsättningar än de som hör till Kårkullas målgrupp som lever i likadana förhållanden och har samma behov och vissa fel mer behov av svenskspråkig handikappservice, men det finns inget som garanteras dem tillgång till svensk sådan service på samma sätt som för Kårkullas målgrupp. Tillgången till svensks service är i de flesta fall helt beroende av om de råkar bo i en svenskspråkig kommun eller en tvåspråkig kommun med svenska som majoritetsspråk, eller att man har lyckats väldigt bra med rekryteringen i en tvåspråkig kommun med finska som majoritetsspråk. Ett alternativ är att utvidga den staka språkliga rätt som dagens Kårkullas målgrupp har till att omfatta alla svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning och andra personer med specialbehov. Bevaras Kårkulla som frivillig samkommun kan blir det högst troligt också problem med 17 §, 19 § och 22 § grundlagen. Det kan också börja strida mot FN:s funktionshinderkonvention. En sak som i lagförslaget delvis har åtgärdats genom att specialomsorgsdistrikten läggs ner och också åtgärdas bland annat genom samordningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen för personer med utvecklingsstörning som just nu pågår.

Reformen handlar förutom om kommunernas självbestämmanderätt enligt grundlagen och demokratifrågor framförallt också om individernas grundläggande rättigheter (främst 19 § grundlagen) och övriga lagstadgade rättigheter, både nationella och internationella. Finland har bland annat förbundit sig att följa FN:s funktionshinderkonvention.

Sammanfattning av ändringar och tillägg till lagförslaget

- I stället för att splittra ansvaret mellan flera social- och hälsovårdsområden, behöver vi samordna och koordinera tjänsterna som behöver ett brett befolkningsunderlag på svenska. Det behövs därför en särlösning i form av **en nationell svenskspråkig koordinatör för den svenskspråkiga servicen för personer med specialbehov som kräver ett brett**

befolkningsunderlag. I praktiken förverkligas det genom att ett av social- och hälsovårdsområdena ges ett nationellt uppdrag att koordinera servicen för svenskspråkiga med funktionsnedsättning och/eller specialbehov genom att det grundas en egen svensk enhet inom ett av de tvåspråkiga specialupptagningsområdena. Vi föredrag här det södra området på grund av den närhet som behövs till social- och hälsovårdsministeriet samt andra centrala organ, både beredande och beslutande. Dess uppdrag ska vara att ansvara för den nationella koordineringen styrningen, samordningen och övervakningen av social- och hälsovård för personer med funktionsnedsättning och specialbehov som kräver ett brett befolkningsunderlag. Samma uppgifter som social- och hälsovårdsområdena getts enligt lagförslaget. Exempel på sådant som kan koordineras är funktionshinderservice (handikapps-service och specialomsorg), service och vård för personer med psykisk ohälsa, missbrukarvård, barnskydd och vård av personer med minnessjukdom. Den nationella koordinatören skulle fungera i samarbete med de andra tvåspråkiga social- och hälsovårdsområden. En viktig uppgift skulle också vara att fungera som en knutpunkt för den svenskspråkiga offentliga sektorn, tredje sektorn och den privata sektorn.

Det finns ett behov för en starkare och bredare struktur för svenskspråkiga personer med specialbehov. Strukturen skulle möjliggöra att de resurser som finns inom Kårkulla idag bevaras till gagn för den svenskspråkiga befolkningen, att nuvarande sakkunskap bevaras, att splittrad sakkunskap samordnas och att den sakkunskap som saknas kan utvecklas och slutligen en förstärkning av den svenskspråkiga beslutandemakten.

- Det behövs **en språkkonsekvensbedömning** av lagförslaget.
- Det behöver finnas **mekanismer som förhindrar att de språkliga rättigheterna, tillgängligheten och servicens kvalitet inte går att avtala eller kompromissa bort i beslutet om att ordna social- och hälsovård.**
- **Nämnderna för minoritetens språk ska ges budgetmakt och en beredande tjänstemannastab.** De förslag som nämnderna ger ska beaktas i beslutet om att ordna social- och hälsovård. Nämnderna ska fungera som naturliga beredande organ för beslut som fattas angående minoritetsbefolkningens språkliga rättigheter och rätt till likvärdig service och vård. Nämnderna ges beslutande makt.
- Enligt det nuvarande lagförslaget är det enbart den målgrupp som Kårkulla omfattas av idag (endast en liten del av hela handikapps-service) som specifikt nämns i lagförslaget och därmed eventuellt kan säkerställas och tryggas svenskspråkig service, eftersom det nämns att

serviceproduktionen kan bevaras som en frivillig samkommun. Att bevara dagens svenskspråkiga specialomsorgsdistrikt, samkommunen Kårkulla, i dess nuvarande form och begränsad till dess nuvarande produktion är något som strider mot grundlagen, pågående lagstiftningsreformer och FN:s funktionshinderkonvention. Denna lösning leder också till andra bland annat grundlagsenliga problem för Kårkullas nuvarande målgrupp, (separation på basis av diagnos). För den övriga svenskspråkiga servicen och vården finns det inga starka skrivningar som direkt tryggar den svenskspråkiga servicen för resten av personerna med funktionsnedsättning (ca 42 000 personer) och den övriga svenskspråkiga befolkningen ca 300 000 personer. Kårkulla varken erbjuder eller har service och vård för alla ca 45 000 svenskspråkiga med funktionsnedsättning (svenskspråkiga funktionshindrade). Det behöver preciseras hur detta ska undvikas.

- Det behövs en riksomfattande samordning och koordinering av den svenskspråkiga social- och hälsovårdens forskning, utveckling och utbildning. Finlands Svenska kompetenscenter på det sociala området behöver på något sätt ingå i det.
- **Valfriheten för svenskspråkiga personer behöver stärkas och garanteras.** Strukturer och konstruktioner som hindrar den svenskspråkiga tredje sektorns och privata serviceproducenter med svensk service möjlighet till fortsatt produktion och utveckling och behöver undvikas.
- **Också andra produktionsformer än kommunernas och samkommunernas behöver säkerställas, så att tredje sektorns producenter** och privata producenter kommer in på marknaden. Det behöver finnas tillräcklig kunskap om både den tekniska upphandlingsprocessen men också hur innehållet och språket säkerställs i en upphandlingsprocess både på social- och hälsovårdsområdesnivå och på produktionsnivån. Det behöver finnas kunskap om att utföra användarvänliga upphandlingar och vid behov direktupphandlingar. Exempelvis är den öppna offentliga upphandlingen av funktionshinderservicen olämplig, eftersom den inte möjliggör att servicen förverkligas på ett individuellt och behovsanpassat sätt, vilket speciallagstiftningen ger rätt till. Dessutom är marknaden för dessa tjänster liten inom Svenskfinland för att konkurrensutsättningen ska bli vettig.
- Servicesedlar och personlig budget behöver bli reella alternativ för att personer får den individuella service som de behöver.

Helsingfors 14.10.2014

Tor Werner
ordförande,
SAMS - Samarbetsförbundet
kring funktionshinder rf

Anna Caldén
ordförande,
Finlands Svenska
handikappförbund rf

Nina af Hällström
verksamhetsledare,
SAMS - Samarbetsförbundet
kring funktionshinder rf

Ulf Gustafsson
verksamhetsledare
Finlands Svenska
handikappförbund rf

Ulrika Krook
Juridiskt ombud, sakkunnig
SAMS - Samarbetsförbundet
kring funktionshinder rf

SAMS medlemsförbund:

Lisbeth Hemgård
Verksamhetsledare,
FDUV – Förbundet de utvecklingsstördas väl rf

Matthias Jakobsson
organisationsledare
FSS – Finlands Svenska Synskadade rf

Nora Strömman
tf. verksamhetsledare
Svenska hörsel förbundet rf

Bodil Viitanen
verksamhetsledare
Psykosociala förbundet rf

Sakkunnig: Ulrika Krook, SAMS, juridiskt ombud, VH, jur.mag., ulrika.krook@samsnet.fi, telefon: 050 443 0576