

## Utlåtande

Social- och hälsovårdsministeriet

Ärende: SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder, som består av Förbundet De Utvecklingsstördas Väl, Finlands Svenska Synskadade, Svenska Hörsselförbundet och Psykosociala förbundet och Finlands Svenska Handikappförbund (FSH) utlåtande om utkastet till regeringsproposition om social- och hälsovårds- och landskapsreformen

Hänvisning: Begäran om utlåtande STM068:00/2015, 31.8.2016

### ***Det centrala i SAMS utlåtande***

#### ***Stärkt koordinering och samordning enligt 36 § 4 mom lagen om ordnande av social- och hälsovård***

För att kunna säkerställa en jämlik tillgång till social-, hälso- och sjukvårdstjänster för svenskspråkiga också efter reformen krävs det att lagförslagen kompletteras med koordinerande och samordnande mekanismer både på landskapsnivå och på nationell nivå. Den utvecklingsverksamhet som ska stöda utvecklandet av tjänster på svenska i hela landet stärks och bildas till ett nationellt samordnande organ. Tillsammans med samarbetsområdena, landskapen, kommunerna påverkansorganen för minoritetsspråken, delegationen för social- och hälsovården och de övriga aktörerna som nämns i 36§ lagen om ordnande av social- och hälsovård ges denna samordnande och koordinerande mekanism uppgifter för att säkerställa jämlik tillgång till svenskspråkig och eventuellt också teckenspråkig social-, hälso- och sjukvård efter reformen. Detta samordnande organ svarar för det utvecklingsarbete och de uppgifter som de övriga landskapens utvecklingsenheter har enligt 36 § 1-3 mom. lagen om ordnande av social och hälsovård.

*Varför behövs denna mekanism?*

Den samordnande koordineringen och samordningen behövs för att landskapen, samarbetsområdena och kommunerna också efter reformen ska kunna uppfylla sina lagstadgade skyldigheter gentemot den svenskspråkiga befolkningen och andra minoritetsspråk såsom exempelvis teckenspråken.

Den samordnande och koordinerande mekanismen har sakkunskap om:

- hur den svenskspråkiga servicen säkerställs i olika styrande dokument och avtal,
- vilket behov det finns av svenskspråkig personal,
- var svenskspråkig service finns,
- vad som behöver utvecklas och följas upp
- vilken utbildning, statistik och forskning det finns behov av att satsa på samt
- hur den jämlika tillgången till svenskspråkiga tjänster säkerställs i upphandlingar och köp av tjänster

I dagens läge garanteras svenskspråkiga med funktionsnedsättning inte social-, hälso- och sjukvård 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 helt och valfriheten samt alternativen är begränsade eller obefintliga. 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. Detta beror delvis på personalbrist och brister i och köp och upphandlingen av svenskspråkiga tjänster.

*Hur?*

Den samordnande mekanismen skapar och upprätthåller en nationell och regional samarbetsstruktur som täcker hela landet i avsikt att främja baskompetens och specialkompetens inom hela området. Samtidigt säkerställer den tillgången till och kunskapen om specialservice och specialtjänster som kräver specialkompetens och förutsätter samarbete på regional och nationell nivå mellan olika aktörer inom hela området. Den samordnande mekanismen ansvarar också för att tillsammans med delegationen för social- och hälsovård se till att integrationen av tjänster och valfriheten också

fungerar för den svenskspråkiga befolkningen. Dessutom ansvarar samordnaren för att det finns tillräckligt bred serviceproduktion på svenska och andra minoritetsspråk och att kedjorna för tjänsteproduktionen inte därför blir haltande eller att produktionen centraliseras till enbart en producent.

*Den samordnande mekanismen erbjuder tillsammans med servicecentret:*

utvecklingsverksamhet, forskning, nätverk, statistik, stödverksamhet och expertteam för hur det svenska språket och möjligtvis andra minoritetsspråk såsom teckenspråk

- ska beaktas i styrande dokument och avtal så som bland annat landskapens landskapsstrategi, samarbetsavtal, servicestrategin för social- och hälsovården, förvaltningsstadgan, stiftelseurkund, serviceinrättningarnas stiftelseurkunder, koncerndirektiven, koncerndirektivens allmänna anvisningar
- obligatoriska och behövliga konsekvensbedömningar genomförs och vad som behövs för effektiv uppföljning och övervakning, både intern och extern
- ska garanteras och uppfyllas i landskapen och inom samarbetsområdena i enlighet med de grundläggande rättigheterna, internationella åtaganden, rättigheterna och skyldigheterna enligt allmän lagstiftning och speciallagstiftning och ansvaret samt uppgifterna enligt lagen om ordnande av social och hälsovård, speciellt 4 §, 6§, 7 §, 9 §, 12 § och 13 §.
- Stödverksamhet och experttjänster ska också kunna erbjudas kommunerna för skötseln av deras uppgifter.
- Mekanismen finns också till för att arbeta för att staten ska förverkliga sina skyldigheter enligt internationella konventioner så som FN:s funktionshinderkonvention, barnkonventionen och andra internationella samt europeiska konventioner och överenskommelser, som garanterar icke diskriminering, jämlikhet, rätt till behövlig och kvalitativ social-, hälso- och sjukvård i kombination med språkliga rättigheter.

Till mekanismen kopplas ett gemensamt organ enligt 48 § landskapslagen. Det byggs in mekanismer som möjliggör att organet också har enheter i Österbotten och Egentliga Finland.

***Nationellt servicecenter för den svenskspråkiga servicen knutet till den nationella samordnaren enligt lagen om organiseringsansvar 36 § 4 mom. om nationellt***

***utvecklingscenter (nationell och koordinerande funktion för den svenskspråkiga servicen inklusive de nationella teckenspråken)***

Tillsammans och/eller i samverkan med det nationella utvecklingscentret för svenskspråkig och möjligtvis teckenspråkig service tillhandahåller det svenskspråkiga servicecentret verksamhet för att landskapen och specialupptagningsområdena ska kunna uppfylla sina lagstadgade skyldigheter och för att det ska finnas fungerande och kvalitativ svenskspråkig social- och hälsovård på jämlika grunder i landet. Det svenskspråkiga servicecentret fungerar på samma sätt som den riksomfattande enheten för gemensam upphandling/ servicecentret för gemensam upphandling. Det tillhandahåller verksamhet, stödverksamhet och expertteam för hur det svenska språket och möjligtvis andra minoritetsspråk såsom teckenspråk ska beaktas i styrande dokument och avtal så som bland annat landskapens landskapsstrategi, samarbetsavtal, servicestrategin för social- och hälsovården, förvaltningsstadgan, stiftelseurkund, serviceinrättningarnas stiftelseurkunder, koncerndirektiven, koncerndirektivens allmänna anvisningar. Samma gäller för uppfyllandet av de grundläggande rättigheterna, internationella åtaganden, rättigheterna enligt allmän lagstiftning och speciallagstiftning och ansvaret samt uppgifterna i lagen om ordnande av social och hälsovård, speciellt 4 §, 6§, 7 §, 9 §, 12 § och 13 §. Stödverksamhet och experttjänster ska också kunna erbjudas kommunerna för skötseln av deras uppgifter.

Det nationella utvecklingscentret och servicecentret för den svenskspråkiga social- och hälsovården ges också möjlighet att kartlägga och utreda behovet av bildande av mångprofessionella expertteam eller – nätverk över lanskapsgränserna eller inom samarbetsområdena som vid behov kan sammankallas för att stöda och handleda för att integrationen och samordningen av tjänster bland annat enligt 13 § lagen om ordnade av social och hälsovård ska fungera också för den svenskspråkiga befolkningen. Expertteam- eller nätverken ska bestå av experter och sakkunniga från olika organisationer såsom den offentliga sektorn, THL, universitet, högskolor, tredje sektorns producenter och intresseorganisationer och möjligtvis privata producenter. Nätverken och expertteamerna fungerar också som sakkunnighetsstöd och erfarenhetsutbyte för de svenskspråkiga experterna, för att säkerställa att sakkunskapen upprätthålls på svenska och teckenspråk, eftersom arbetet inom delar av den svenskspråkiga sektorn är ensamt och samtidigt sårbart eftersom expertisen är knytan till en eller några få experter. Nätverken och expertteamerna behövs också för att kunna samordna och skapa behövlig kompanjonskap.

Liksom det nationella svenskspråkiga utvecklingscentret samverkar det nationella servicecentret med centrala aktörer både på lokal, regional, nationell och möjligtvis internationell nivå. Servicecentret verkar i anslutning till det nationella utvecklingscentret och tillhandahåller därmed de experttjänster

som det nationella utvecklingscentret inte enligt sitt uppdrag kan tillhandahålla. Huvudsätet för servicecentret förläggs till landskapet Nyland, men servicecentret har också enheter både i Österbotten och i Egentliga Finland.

Lagförslag:

36 § 4 mom: ändras till:

*Utvecklingsverksamheten i landskapet Nyland svarar för utvecklandet av tjänster på svenska i hela landet i enlighet med 1-3 mom. Dessutom fungerar enheten som en nationell samordnande och koordinerande mekanism för svenskspråkig och teckenspråkig service i hela landet tillsammans med **landskapens utvecklingsenheter**, delegationen för social- och hälsovård och det svenskspråkiga servicecentret.*

124 § landskapslagen – tillägg till nationella servicecenter

*5) servicecenter för stöd- och experttjänster för svenskspråkiga tjänster*

23 § lag om organiseringsansvar

*- uppfylla de lagstadgade skyldigheterna angående de språkliga rättigheterna*

***I sitt utlåtande poängterar SAMS följande:***

***Inga strukturer som i praktiken leder till diskriminering och monopol och att inte ge en grundläggande rättighet större tyngd så att de andra blir lidande***

SAMS och dess medlemsförbund är också oroliga för att det i de föreslagna lagarna och deras detaljmotiveringar skrivs in formuleringar till strukturer som i praktiken leder till diskriminering.

Liksom grundlagsutskottet har konstaterat i sitt utlåtande om reformen (GrUU 67/2014 och GrUU 75/2014 rd) behövs det effektiva åtgärder för att i framtiden trygga bland annat rätten till social trygghet enligt 19 § grundlagen. Behovet av service och tjänster har förändrats märkbart delvis som en följd av ett ändrat synsätt på funktionsnedsättningar, funktionshinder och diagnostisering. Delvis har den medicinska utvecklingen, den tekniska utvecklingen och andra förändringsfaktorer såsom

ratificeringen av FN:s funktionshinderkonvention lett till att diagnosgrupper som man tidigare ansåg behöver särskilt skydd och separat lösningar inte behöver det längre idag, medan servicen för andra diagnosgrupper och personer i utsatt ställning behöver stärkas för att deras grundläggande rättigheter ska uppfyllas. Arbetet med att samordna specialomsorgslagen och handikappservicelagen är ett konkret exempel på en behövlig förändring för att grundlagens rättigheter ska kunna uppfyllas på jämlika grunder i framtiden. Verksamhetsförutsättningarna förändras så att tidigare strukturer som motiverats utifrån diagnoser och behov av bredare befolkningsunderlag inte längre är motiverade, eftersom behovet av service och stöd inte enbart kan utgå från diagnos. Lösningar som direkt står i strid med grundlagens 1 §, 6 §, 19 § och 22 § eftersom sådana lösningar leder till att vissa diagnosgrupper favoriseras och samtidigt segregeras. Lösningar som i praktiken leder till att personer i liknande förhållanden bemöts på ojämlika villkor i lagstiftningen och därmed särbehandlas olika diagnosgrupper på icke godtagbara skäl. Att behandla olika människogrupper olika sinsemellan enbart utifrån diagnos, funktionsnedsättning eller språk med hänvisning till positiv särbehandling är både ur ett grundlagsenligt och ett människorättsligt perspektiv (FN:s funktionshinderkonvention) ytterst problematiskt, eftersom det har visat sig att de faktiska konsekvenserna av sådana förfaranden gynnat eller gett företräde åt en diagnosgrupp medan andra samtidigt diskriminerats, exempelvis strukturer som har lett till att vissa diagnosgrupper garanterats svenskspråkig social- och hälsovård medan andra som är i liknande ställning lämnats utanför en sådan garanti. Det svenskspråkiga specialomsorgsdistriktet är ett sådant exempel. Samtidigt har de personer som tillhör det svenskspråkiga specialomsorgsdistriktet segregrats på basis av viss diagnos.

### ***SAMS svar till frågeställningarna i det officiella utlåtandets elektroniska svarsblankett.***

#### **3.1 Kan man genom förslaget minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik? Om inte, hur borde förslaget förbättras med tanke på dessa aspekter?**

För svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning ser SAMS att SOTE-reformen tillsammans med reformen av funktionshinderlagstiftningen (VALAS) kan stärka jämlik tillgång till social-, hälso- och sjukvårdstjänster på svenska förutsatt att lagförslagen kompletteras med en nationell koordineringsmekanism samt andra tillägg som stärker de språkliga rättigheterna, exempelvis

stärkande av ställningen för av påverkansorganet för minoritetsspråket, garantier för åtminstone en representant för den svenskspråkiga minoritetsbefolkningen i landsskapsstyrelserna.

När organiseringsansvaret flyttas till större enheter finns det möjlighet att stärka sakkunskapen och därmed säkerställa jämlikare tillgång till servicen än tidigare. Detta gäller också för den svenskspråkiga servicen. För den svenskspråkiga befolkningen och svensk- och tvåspråkiga personer med funktionsnedsättning är det centralt att fungerande servicekedjor och integrationen av tjänster säkerställs.

Liksom Handikappforum poängterar SAMS följande:

1. Hur insatserna och servicen organiseras ska utgå från personernas olika behov och livssituation. Liksom andra ska också personer med funktionsnedsättningar och långtidssjuka ha möjlighet till alternativ och valfrihet. De personer som använder sig av tjänsterna och insatserna ska ha tillgång till tillräckligt och lämpligt stöd på ett sådant sätt som passar dem. Vid olika beslutsprocesser, val av insatser och genomförandet av insatser ska utgångspunkten vara det individuella behovet.
2. Det ska finnas nationell jämlik tillgång till servicen. Jämlika principer och kriterier måste säkerställas trots att landskapen kommer att förverkliga tjänsterna på olika sätt. Exempelvis äventyras jämlikheten och de grundläggande rättigheterna för personer med funktionsnedsättning, speciellt 6 §, 19 § och 22 § grundlagen, av service-/produktionsmonopol på landskapsnivå eller ett nationellt service-/produktionsmonopol på språkliga grunder.
3. Den sociala sidans roll och ställning i förhållande till hälso- och sjukvården behöver utvecklas och stärkas. Brister inom socialvården och brist på sociala insatser leder till ökat behov av hälso- och sjukvårdstjänster. I fortsättningen måste det läggas vikt vid socialvårdens utveckling enligt 43§ och 44 § lagen ordnande av social- och hälsovård och det måste reserveras tillräckligt med resurser för specialiseringsutbildning för socialarbetare och – handledare. Den roll som kompetenscentren för det sociala området har måste stärkas och de måste få tilläggsresurser.

**4.2 Ger förslaget tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro? Om inte, hur kunde förutsättningarna för att uppnå målet förbättras?**

Liksom Handikappforum önskar SAMS lyfta fram följande:

När servicen ordnas måste den ordnas så att den utgår från de individuella behoven och så att den är av god kvalitet. Nationell lagstiftning och mänskliga rättigheter, speciellt FN:s funktionshinderkonvention måste beaktas. Enbart kostnaderna får inte vara avgörande och servicen får inte enbart organiseras eller produceras utgående från språk eller diagnos.

Besparingar uppnås när personer får rätta och lämpliga insatser vid rätt tidpunkt. Kostnaderna går också att stävjas genom organisatoriska förändringar, bland annat att organisationen slimmas.

Minoriteter ska tas med och involveras redan i beredningen och inte enbart på höranden och vid officiella remissrundor.

Målsättningen med att få bort överlappande strukturer och förvaltningsuppgifter är bra, men samtidigt får det inte skapas ny byråkrati.

Bolagisering av all serviceproduktion kan inte vara ett krav.

### **5.3 Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i förslaget? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i förslaget?**

Enligt FN:s funktionshinderkonvention finns det en skyldighet att garantera att personer med funktionsnedsättning är delaktiga i allt beslutsfattande som berör dem själva och de har också rätt att fatta beslut i egna ärenden. På landskapsnivå behöver det därför upprättas strukturer som garanterar verkligt deltagande och inflytande för personer med funktionsnedsättning och hörande av dem. I lagförslaget nämns klientråd och funktionshinderråd. De har inte getts tillräcklig behörighet. Verkligt hörande måste därför säkerställas.

Olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar behöver vara representerade i funktionshinderråden och man måste lyssna på personer med funktionsnedsättning. De personer som behöver stöd för sitt deltagande ska få det, enligt deras individuella behov och val.

Invånarna i landskapen och serviceanvändarna har getts en rätt att påverka landskapets verksamhet. Landskapen behöver slå vakt om att det finns olika former för medborgarpåverkan och – inflytande. Personer i utsatt ställning som kommuninvånare med funktionsnedsättning och serviceanvändarna måste tas med i planeringen av landskapets verksamhet, förverkligandet av den och dess uppföljning (23 § och 26 § landskapslagen och 27 § och 35 § lagen om ordnande av social- och hälsovård).



Funktionshinderråden måste vara en del av de officiella strukturerna och beslutsprocesserna. Det behövs funktionshinderombudsmän på landskapsnivå. De ska samarbeta med funktionshinderråden. Av förslaget behöver det klarare framgå att personer med funktionsnedsättning ska tas med i de officiella processer när det handlar om ärenden som har en direkt påverkan på deras liv. Det måste tilläggas att personer med funktionsnedsättning utgör en minoritet som de övriga minoriteterna som nämns i 23 § och 26 § landskapslagen. Personer med funktionsnedsättning ska därför behandlas jämlikt med andra minoriteter.

SAMS hänvisar ytterligare till att det offentliga enligt FN:s funktionshinderkonvention (art. 4.3 och art.33) är skyldiga att föra en intensiv dialog med personer med funktionsnedsättning och deras organisationer och möjliggöra deras verkliga delaktighet när lagstiftning bereds. Dessutom ska de tas med i övervakningen och uppföljningen.

## **11.9 Andra fristående kommentarer om landskapslagen**

### **9.7 I 9 kap. i landskapslagen föreskrivs det om landskapets serviceinrättning. Är det som föreskrivs där ändamålsenligt med tanke på organiseringen av produktionen?**

SAMS understryker att valfriheten och alternativ också måste garanteras för den svenskspråkiga befolkningen, inklusive svensk- och tvåspråkiga personer med funktionsnedsättning. En nationell lösning för produktion garanterar inte det. Inom den svenskspråkiga sektorn är det därför viktigt att det inte byggs in mekanismer som i praktiken leder till att produktion och organisering av tjänster centraliseras nationellt. Sådana lösningar leder i praktiken till att den befintliga utspridda sakkunskapen och produktionen som idag finns inom den offentliga sektorn, tredje sektorn, inom stiftelser och inom den privata sektorn riskerar att slås ut. De praktiska verkningarna av sådana lösningar finns det redan exempel på inom det svenskspråkiga Finland.

SAMS motsätter sig därför att 11 § lagen om organisering av social-, hälso- och sjukvård eller eventuell andra bestämmelser kompletteras med skrivningar som i praktiken kan leda till ett produktionsmonopol inom den svenskspråkiga funktionshindersektorn. Lösningar som skulle äventyra den befintliga sakkunskap och produktion som finns idag och som skulle utestänga den svenskspråkiga befolkningen eller delar av den på basis av språk, funktionsnedsättning eller diagnos från alternativ och valfrihet. Något som också skulle leda till både otillåten segregering och favorisering. Lösningar som är speciellt problematiska utifrån FN:s funktionshinderkonvention och grundlagens 6§, 17 §, 19 § och 22 §.

SAMS understryker däremot behovet av nationell koordinering och samordning på basis av stärkta formuleringar i 36 § 4 mom. lagen om ordnande och 124 § landskapslagen för att kunna säkerställa en

jämlik tillgång till svenskspråkig social- och hälsovården i framtiden på jämlika grunder, bland annat oberoende av diagnos eller bostadsort.

Liksom Handikappforum poängterar SAMS att:

Ännu vet vi inte hur valfriheten kommer att förverkligas för personlig assistans och boende. Enbart ett produktionssätt garanterar inte valfrihet.

SAMS och Handikappforum är oroade för att det bildas strukturer som utesluter valfriheten, exempelvis genom att centralisera svenskspråkiga tjänster och möjligtvis andra specialtjänster (barnskydd, missbrukarvården, demensvården) till enbart ett landskap. En sådan struktur utesluter valfriheten och alternativen, speciellt om inte andra får producera denna service. En sådan lösning står i strid med 6§ och 19 § grundlagen, eftersom lösningen kan leda till grundlagsstridig segregering och favorisering på basis av funktionsnedsättning, diagnos eller språk.

Liksom Handikappforum önskar vi framföra följande som också gäller för den svenskspråkiga social- och hälsovårdssektorn.

Inom små och medelstora serviceproducenter och organisationer finns det omfattande sakkunskap, som måste bevaras. En verklig valfrihet och verkliga alternativ kräver att det finns flera olika producenter. Landskapen ska ha ansvaret för servicen och för att anordna den, men det behöver skapas mekanismer, som stöder samordning och koordinering samt förpliktat förveklighandet av skyldigheter och förpliktelser.

Samarbetet mellan landskap och kommuner behöver stärkas. Det är av central betydelse att kartlägga gränsdragningen, ansvarsfördelningen och överlappande ansvarområden mellan undervisningssektorn och social-, hälso- och sjukvårdssektorn samt hur samarbetet mellan de båda sektorerna ska fungera. Hur kommer dessa två sektorer att kunna stöda varandra? Det måste säkerställas att småbarnspedagogiken och undervisningen av barn med funktionsnedsättning och deras habiliteringen samt den socialservice som de behöver bildar en fungerande helhet. Exempelvis måste stödet inom grundskolan och social- och hälsovårdstjänsterna fungera som en helhet utan glapp, utan detta fungerande helhetsmässiga samarbete kommer ställningen för barn och ungdomar med funktionsnedsättningar att försvagas. Exempelvis en elev med funktionsnedsättning som går i grundskolan vars skolskjutsar kommer att beviljas av kommunen och transport för fritiden kommer att ordnas av landskapen, eftersom dessa två kan gå in i varandra måste här finnas samarbete och samordning. Det är viktigt att insatser som dessa samordnas och integreras. För den enskilda kommuninvånaren och ur den det enskilda landskapets synvinkel kan servicen ges som kommunala

tjänster som kompletteras med landskapets insatser. Hur genomförs reformen så att kommunerna i en tillräcklig grad motiveras att ta ansvar för sin egen del.

Gränsdragningen mellan undervisningen, främjande av välfärden och välmående samt förebyggande social- och hälsovård behöver klargöras. Samarbetet måste utgå från att klienten får de insatser som de behöver som en fungerande helhet. För en person med funktionsnedsättning är det centralt att de insatser som de behöver koordineras och samordnas. Oberoende av till vilken nivå organiseringsansvaret och dess verkställighet förläggs måste självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning om hur deras liv ska organiseras bevaras.

#### 18. 16. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition.

Liksom Handikappforum anser SAMS att centralisering är realistiskt i vissa situationer. Å andra sidan sker en centralisering alltför ofta varpå det i praktiken bildas monopol som tränger undan och förhindrar alternativen, valfriheten samt en bredare serviceproduktion och de konkurrens fördelar som det medför. Liksom Handikappforum motsätter sig SAMS att det i lagförslagets 11 § lagen om ordnande av social- och hälsovård skrivs in en möjlighet att centralisera produktion och tjänster enbart på basis av språklig rättigheter såsom svenska. SAMS understryker att det är endast en bråkdel av funktionshinderservicen som uppfyller centraliseringskraven. Exempelvis kan det inte ske en nationell centralisering av organisering och produktion av boendetjänster, dagverksamhet eller personlig assistans på den grunden att det ska garantera de språkliga rättigheterna för den svenskspråkiga befolkningen.

Både SAMS och Handikappforum poängterar att det är realistiskt att en del insatser organiseras från andra länder för personer med sällsynta funktionsnedsättningar för att deras rättigheter ska uppfyllas.

#### ***Övriga ändringsförslag för paragraferna i enlighet med Handikappforums utlåtande***

Maakuntalaki

2 luku Maakunnan tehtävät

6 §

Maakunnan tehtäväälat 1 momentti

Maakunta hoitaa sille lailla säädettyjä tehtäviä seuraavilla tehtäväaloilla

”2) Sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden, esteettömyyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatuki kunnille ja ehkäisevät palvelut

23 §

Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Ehdotamme 2 momenttiin uutta 7) kohtaa:

...

7) palkkaamalla maakuntaan vammaisasiamies.

...

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

1 §

Lain tarkoitus

Ehdotamme seuraavaa lisäystä tarkoituspykälään:

Tämän lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, saavutettavat ja laadukkaat (tai laadultaan hyvät) sekä

kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.

Perustelut muutosesitykselle:

Pykälä ja hallituksen esityksen perustelut eivät vastaa toisiaan, koska perusteluissa on korostettu palvelujen laatua paljonkin. Pykäläesityksessä ylikorostuu taloudellinen

tehokkuus. Yhdenvertaiset palvelut voivat olla myös huonoja laadultaan, jolloin palvelut eivät edistä kenenkään hyvinvointia ja terveyttä.

4 §

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Ehdotamme 2 momentin muuttamista seuraavasti:

Esitys: Sosiaali- ja terveyspalveluja toteutettaessa on edistettävä esteettömyyttä.

Muutos: Sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava esteettömiä ja saavutettavia. Palvelut on toteutettava siten, että ne edistävät esteettömyyden ja saavutettavuuden

toteutumista yhteiskunnassa.

Perustelut muutosesitykselle:

Laki ei voi lähteä siitä, että meillä voisi olla esteellisiä sote-palveluja, jotka eivät ole kaikkien maakunnan asukkaiden saavutettavissa. Sen lisäksi, että sote-palvelut on

järjestettävä esteettömästi ja saavutettavasti, palvelut on toteutettava siten, että ne poistavat parhaalla mahdollisella tavalla yhteiskunnassa olevia esteitä.

16 §

Maakuntien yhteistyösopimus

Ehdotamme 3 momenttiin seuraavaa lisäystä:

Edellä 2 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitetun työnjakojen on edistettävä palvelujen laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä tarkoituksenmukaisen,

tehokkaan sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistävän tuotantorakenteen toteutumista.

...

Perustelut muutosesitykselle:

Sosiaalihuollon palveluissa laatu on huomattavasti merkittävämpi ja laajempi asia kuin asiakasturvallisuus. Jotta laadun merkitys korostuisi se pitää todeta erikseen.

Tuotantorakenteen on edistettävä myös palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ei pelkästään tehokkuutta.

Tor Wernér

Ordförande,



Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf  
Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf

09.11.2016

---

SAMS - Samarbetsförbundet  
kring funktionshinder

Nina af Hällström

verksamhetsledare,  
SAMS - Samarbetsförbundet  
kring funktionshinder

Sakkunnig: Ulrika Krook, SAMS, juridiskt ombud, VH