

## Kommentar

Finlands Svenska Folkting  
Brommelsgruppen

SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder (SAMS) och Finlands Svenska Handikappförbund (FSH) tackar för möjligheten att ge sina kommentarer till reformen av social- och hälsovårdens strukturer och samtidigt delge sina förslag på hur den svenska social-, hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning och personer med psykisk ohälsa och deras närstående kan organiseras i framtiden. SAMS och FSH representerar genom sina medlemmar tillsammans ca 15 000 svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning. Bland annat via verksamheten Juridiskt ombud kommer vi i kontakt med ett större antal än förbundens gemensamma medlemsantal, eftersom målgrupp är alla svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning och deras närstående oberoende av diagnos eller föreningstillhörighet.

## Begrepp och statistik

*Funktionsnedsättning* – Termen är ett samlingsbegrepp för alla typer av funktionsnedsättningar. Sinnes- (syn- eller hörselnedsättning), psykisk, neurologisk, neuropsykiatrisk, intellektuella/kognitiva, fysisk.

Exempel på diagnoser som kan leda till en funktionsnedsättning: MS, Asperger, schizofreni, reuma, sällsynta neurologiska funktionsnedsättningar och svåra typer av diabetes

Mer centrala begrepp finns i bilaga 1.

- Ca 15 % av den totala befolkningen har någon form av funktionsnedsättning (inkluderar endast psykisk ohälsa som är bestående och därför utgör en funktionsnedsättning). Siffran stiger om vi också räknar med personer med psykisk ohälsa som inte räknas som personer med funktionsnedsättning.
- Ca 43 000 svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning (kan variera regionalt eftersom en del funktionsnedsättningar tenderar att förekomma i större antal inom vissa regioner i landet).
- Ca 70 000 svenskspråkiga personer som direkt berör av en funktionsnedsättning, inberäknat närstående.

## Nuläget – tillgången till svensk service för personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har individuella behov som alla andra. Att en person har en viss typ av diagnos betyder inte att denna har samma servicebehov som en person med samma diagnos. I dagens läge är det enbart specialomsorgen och mentalvården som är diagnosbaserade. I övrigt baserar sig rätten till service och stöd för personer med funktionsnedsättning på en individuell behovsprövning.

I dagens läge har personer med olika funktionsnedsättningar varierande tillgång till svenskspråkig service. Svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning, långvarigt sjuka personer och personer med psykisk ohälsa har inga faktiska möjligheter att få tillgång till social-, hälso- och

sjukvårdstjänster, inklusive habilitering och rehabilitering på lika grunder i jämförelse med den finskspråkiga befolkningen och olika diagnosgrupper inom Svenskfinland.

Bristen på valfrihet och personal är mera märkbar inom det svenskspråkiga handikappområdet. Rehabiliteringen och habiliteringen är mycket splittrad och delvis saknas det svenskspråkig sakkunskap eller så saknas habilitering och rehabilitering helt. Upphandlingen av tjänster har lett till att den svenskspråkiga rehabiliteringen är mycket bristfällig eller så har den slagits ut. I en del fall är den svenskspråkiga servicens kvalitet sämre än motsvarande finskspråkiga. Detta allt har lett till att en del personer med funktionsnedsättning väljer att flyttas över till den finska sidan medan andra ofrivilligt tvingas till att använda sig av finskspråkig service och stöd istället för att vara utan.

Det svenskspråkiga specialomsorgsdistriktet är ett enspråkigt specialomsorgsdistrikt som erbjuder och garanterar vård, service och omsorg för de personer som omfattas av specialomsorgen om personer med utvecklingsstörning och möjliga liknande diagnoser. Specialomsorgsdistriktet kan också tillhandahålla vård och service för andra svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning på basis av betalningsförbindelse från personens hemkommun, vilket förekommer i olik utsträckning i olika delar av landet. Trots detta saknas en dylik samlad sakkunskap och kompetens för personer med andra funktionsnedsättningar, även om viss kunskap och kompetens finns hos den offentliga vården och svenskspråkiga serviceproducenter, främst inom tredje sektorn. Habilitering, rehabilitering och handledning erbjuds ibland också eller i vissa fall enbart av tvåspråkiga eller enspråkigt finska organisationer. Det är relativt vanligt förekommande att den svenskspråkiga servicen brister eller helt saknas. Dessutom är tjänsterna mycket splittrade för användarna. Situationen för familjer med barn med funktionsnedsättning har försämrats i och med att kommunerna och sjukvårdsdistrikten är mera restriktivare att sända dem till Folkhälsans Habben. Dit har också familjer som inte hör till Kårkullas målgrupp kunnat fara. Det antas att dessa personer klarar sig på finska.

Erfarenheter av Kårkullas verksamhet:

- Garanterar viss service och stöd på svenska för målgruppen.
- Problematiskt att kartläggning och bedömning av servicebehov sker hos samma aktör som producerar tjänsterna. Samma gäller på finska sidan.
- Handledning och information från en annan aktör än bara kommunen och sjukvårdsdistriktet. Denna ges av omsorgsbyråerna. Nackdelen är att i vissa fall får personerna inte information om annan service som finns, exempelvis kommunala alternativ. Personen räknas på sätt och vis inte som kommunmedlem i den egna hemkommunen.

En del har använt sig av patientrörlighetsbestämmelserna för att kunna fara på rehabilitering på svenska främst till Sverige. I vissa fall har rehabiliteringen i Sverige bekostats av den egna kommunen.

## **Ett nationellt svenskspråkligt kompetenscenter inom funktionshinder och psykisk ohälsa området**

Personer med funktionsnedsättning kan ha upp till 40 olika kontakter i vård och samhällsinsatser för att deras vardag ska fungera. Dessa fungerar för en del helt på svenska medan för andra är det endast några få av dem som fungerar på svenska. Det behövs därför en koordinator som har tillräcklig kunskap och bärkraft utifrån ett helhetsperspektiv.

Vi föreslår därför att den svenskspråkiga social-, hälso- och sjukvården säkerställs genom ett nationellt kompetenscenter (resurscenter) för hela den svenskspråkiga handikappsektorn, inklusive mentalvård. Denna grund har stöd i pågående lagstiftningsreformer. Målgruppen för

kompetenscentret kan också vara bredare inom det sociala området, bland annat barnskydd, demensvård och missbrukarvård.

Ett nationellt kompetenscenter (resurscenter) behövs för att bevara och säkerställa redan befintlig sakkunskap. Ett sådant behövs också för att samla utspridd befintlig kunskap samt utveckla sakkunskap som saknas, på svenska. Dessutom behövs det för att samordna, koordinera och utbilda. Koordinators roll skulle vara att ansvara för forskning, utveckling och upprätthållande av kompetens. Motsvarande uppgifter som sote-erva områdena nu ges. Kompetenscentertanken har också liknande drag som idén om att skapa ett nationellt resurscenter inom cancerområdet.

Kompetenscentret skulle verka för ett vertikalt och horisontellt samarbete mellan primärvård och specialistsjukvård och möjliggöra att socialvården integreras.

Inom funktionshindervisnaren krävs det mångprofessionella team för att koordinera och samla den kunskap som behövs för bedömning av funktionsförmågan och kartläggning av servicebehovet.

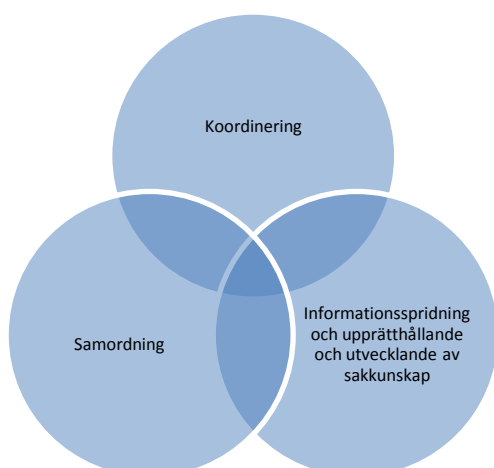
Funktionen kunde också ha som uppgift att koordinera olika utvecklingsprojekt som på olika sätt erhåller statlig finansiering (bl.a. KASTE, RAY, TEKES och finansiering från undervisnings- och kulturministeriet).

Kompetenscentret skall inte segregeras från den finskspråkiga servicen utan stå i ständig växelverkan med den.

Kompetenscentret verkar för att upprätthålla samarbete mellan kommuner och utöver detta samarbete med tredje sektorn – både producenter och intresseorganisationer och privata producenter. Det behövs för att säkerställa och upprätthålla den sakkunskap som finns inom den svenskspråkiga social- och hälsovårdssektorn.

Garanterade service, stöd, habilitering och rehabilitering på svenska i Finland.

Det är nödvändigt att kompetenscentrets existens säkerställt med någon form av statlig finansiering, men det behövs också andra finansieringskanaler. Det skall reserveras tillräckliga resurser för det.



## Allmänna kommentarer om mellanrapporten – strukturer för social- och hälsovården

Den sociala sidan behöver ytterligare förstärkas. Fokuset ligger fortfarande på hälso- och sjukvård i arbetsgruppens mellanrapport. Det behövs också en gradering för socialvården på samma sätt som att hälso- och sjukvård graderas från basvård till högspecialiserad vård. Det behövs både för integreringen av social-, hälso- och sjukvården och för att socialvården ska få en tillräckligt stark ställning i den nya organisationen.

Service och stöd för personer med funktionsnedsättning behöver tillräckligt stort underlag för att det ska vara möjligt att ordna olika tjänster, men också för att ordna liknande tjänster på olika sätt. Tjänster och stöd i närsamhället är viktiga för en fungerande vardag. En del av handikappservicen behöver koncentreras till sote – erva områden, nuvarande universitetssjukhusnivå, eftersom de är så krävande och komplexa, exempelvis för personer med sällsynta funktionsnedsättningar.

Det ska också vara möjligt att använda sig av valfriheten för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning.

För socialtjänster som är allmännyttiga behöver SGEI/SSGI-definitionen införas i Finland. Detta kan vara en lösning för att bevara svenskspråkiga tjänster.

En möjlighet kan vara att koncentrera den svenskspråkiga upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster mer än i dagens läge. Detta för att säkerställa den sakkunskap om svenska språkets ställning som behövs genom hela upphandlingsprocessen från planering, till avtal och uppföljning.

## Säkerställandet av social- och hälsovård på svenska i allmänhet

Av mellanrapporten framgår det inte hur beredningen tagit hänsyn till hur förvaltningen ska organiseras så att den svenskspråkiga befolkningen i framtiden har både reella och praktiska möjligheter att få tjänster, stöd, service och vård på svenska. I allmänhet finns det inga förslag på hur den svenskspråkiga servicen ska ordnas så att det alternativ som bäst förverkligar de språkliga grundrättigheterna ska ha företräde. Mellanrapporten innehåller endast allmänna formuleringar om att detta behöver beaktas och att det går att avvika från befolkningsunderlaget. När de föreslagna modellerna har presenterats har detta inte lyfts fram och det finns fortfarande en stark vilja att få bort service på basnivå.

Viktigt att bibehålla den expertis på svenska som redan finns.

Speciallagarna behöver innehålla språkbestämmelser. Det räcker inte med bestämmelser i strukturlagen och språklagen. Det blir för komplicerat att tillämpa och glöms därför lätt bort i rekryteringen.

Se exempel i bilaga 2

## Säkerställande av sådan service på svenska som kräver ett stort befolkningsunderlag

## **Samordning och koordinering av forskning, utvecklings och utbildning på svenska**

Se vårt förslag om inrättande av ett nationellt kompetenscenter inom hela funktionshinderområdet eller bredare inom det sociala området.

### **Bevarade av svenskspråkiga strukturer**

Samordningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen för personer med utvecklingsstörning har påbörjats. Fullföljs denna reform enligt dess riktlinjer kommer det inte längre att finna någon indelning i specialomsorg och handikappservice utan allt kommer att vara individuellt behovsprövad funktionshinderservice. Målet med lagändringen är att samordna de två lagarna för att säkerställa att de olika funktionshindergrupperna också sinsemellan har jämlik rätt och tillgång till handikappservice. Målet är också att inte skapa segregerade grupper som dagens system förorsakat. Detta är också i linje med VAMPO – Finlands nationella handikappolitiska program och i överensstämmelse med FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, eftersom alla personer med funktionsnedsättning också ska vara jämlika i förhållande till varandra.

Det är viktigt att den sakkunskap som finns inom Kårkulla idag bevaras och säkerställs, så att den inte märkbart försämras, vilket är fallet för reumavården och -rehabiliteringen när reumasjukhuset i Heinola stängdes. Om målgruppen för Kårkulla breddas behövs det tillföras sakkunskap om de utmaningar och behov som den utvidgade målgruppen har. Det kan också finnas behov av att se över strukturerna. Begränsas målgruppen för Kårkulla endast till en del funktionsnedsättningar måste det inrättas en lika stark nationell aktör för de funktionsnedsättningar som inte tas med.

Det är viktigt att existensen för det svenskspråkiga kompetenscentret inom socialvården säkerställs som sådant eller i en större svenskspråkig organisation. Forskningen inom funktionshinderområdet behöver stärkas. Hur implementera den ny tillsatta handikapp professuren vid Helsingfors universitet för den svenskspråkiga befolkningen?

Helsingfors 3.10.2013

Nina af Hällström  
Verksamhetsledare  
SAMS

Ulf Gustafsson  
Generalsekreterare  
Finlands Svenska Handikappförbund

Sakkunnig: Ulrika Krook, SAMS, Juridiskt ombud, VH, jur.mag.

## **Kommentar till Brommelsgruppen Bilaga 1 – Terminologi**

*Person med funktionsnedsättning* – en person som har någon av ovanstående funktionsnedsättningar.

*Handikappservice* – i huvudsak service och stöd enligt handikappservicelagen. En indelning i subjektiva och anslagsbundna rättigheter. För att en person ska ha en subjektiv rätt till en service eller en stödform krävs det att personen är svårt funktionsnedsatt i förhållande till den serviceformen. Personer med lindriga och medelsvåra funktionsnedsättningar tenderar att falla igenom, finskans ”välinputojat”

*Specialomsorg* – service, stöd och vård för personer med utvecklingsstörning utgående från specialomsorgslagen för personer med utvecklingsstörning och annan lagstiftningen. Kan också omfatta andra liknande funktionsnedsättningar, men omfattar inte alla typer av funktionsnedsättningar. Uppfyller en person kraven för denna målgrupp har denna person subjektiv rätt till de tjänster som tagits med i specialomsorgsprogrammet (i praktiken ofta IP-planen) oberoende av vilken grad av utvecklingsstörning eller fördröjd utveckling som personen har. En myndig person som får en hjärnskada eller en kognitiv funktionsnedsättning kan aldrig omfattas av specialomsorgen. I huvudsak Kårullas tjänster. Termen försvinner troligtvis i samband med omstruktureringen av social- och hälsovården och samordningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen.

*Handikapp* – finns kvar som term i viss gammal lagstiftning, men används inte längre som ett allmänt begrepp.

## **Kommentar till Brommelsgruppen Bilaga 2 – Terminologi**

### **Utdrag ur vårt utlåtande om socialvårdslagen augusti 2011**

- 1 kap. 4 § 2 mom. – språklagen måste också finnas med, eftersom lagen om yrkesutbildad personal inom socialvården inte innehåller några språkrav för personalen. Inom tvåspråkiga kommuner ska kommunens förvaltningsstadga innehålla bestämmelser om hur tvåspråkigheten ska beaktas i kommunens serviceverksamhet. Detta följer av 50 § kommunallagen. Hänvisningen till kommunallagen finns i lag om språkkunskaper som krävs av offentligt anställda. Sist och slutligen är det grundlagen och språklagen som ger ramarna för vilken språkkunskap som socialarbetarna behöver ha för att kunna uppfylla språkraven. Denna utredning av vilka språkrav som ställs på personalen blir för komplicerad i det dagliga arbetet och i praktiken och därför behöver det tas in separat i socialvårdslagen.