

**SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf**

**UTLÅTANDE**

**Riksdagen  
Social- och hälsovårdsutskottet**

**Ärende:** SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, vars medlemsförbund är Förbundet De Utvecklingsstördas Väl, Finlands Svenska Synskadade, Svenska hörsselförbundet, Psykosociala förbundet och Finland Svenska Handikappförbundet, har upprättat ett ställningstagande om utkastet till social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen. Ställningstagandet bör beaktas i utskottets behandling.

**Hänvisning:** Behandling av landskapsreformen i Riksdagens social- och hälsovårdsutskott den 6.4.2017 kl 10.

***1. Den samordnande och koordinerande mekanismen för att trygga de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna***

**Struktur:** För att uppfylla det allmännas skyldigheter i förhållande till språkliga rättigheter och för att säkerställa en jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster för svenskspråkiga också efter reformen krävs det att lagförslagen kompletteras med strukturer som möjliggör detta i praktiken. Vi föreslår en nationell samordnande och koordinerande mekanism som skulle bestå av tre delar:

- a) En nationell utvecklingsenhet med stöd av ordningslagens 35 §:n 4 mom.
- b) Ett nationellt servicecenter med stöd av landskapslagens 118 §
- c) Ett gemensamt organ bildats av de fem tvåspråkiga landskap med stöd av landskapslagens 48 §

→ Påverkansorgan för minoritetsspråk med stöd av landskapslagens 27 § skulle komplettera denna mekanism. Påverkansorganet i den form som framgår av lagförslaget räcker inte till att trygga de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna utan det måste reserveras tillräckliga ekonomiska resurser för påverkansorganen.

**Syfte:** Den samordnande och koordinerande mekanismen skulle skapa och upprätthålla en nationell och regional samarbetsstruktur som täcker hela landet i avsikt att främja bas- och specialkompetens inom hela området. Samtidigt säkerställer den tillgången till och kunskapen om sådana specialtjänster som kräver specialkompetens och förutsätter samarbete mellan olika aktörer. Mekanismen skulle svara för en tillräckligt omfattande tjänstproduktion på svenska för att undvika till exempel centralisering av produktion till en enda tjänstproducent.

**Uppgifter:** Den samordnande och koordinerande mekanismen har huvudsakligen sakkunskap om:

- var svenskspråkig service finns och vilka aktörer som erbjuder den servicen
- hur de svenskspråkiga tjänsterna ska ordnas för att garantera valfrihet och alternativ för svenskspråkiga personer
- hur den jämlika tillgången till svenskspråkiga tjänster säkerställs i upphandlingar och köp av tjänster
- hur den svenskspråkiga servicen säkerställs i olika styrande dokument och avtal
- vilket behov det finns av svenskspråkig personal

**Plats:** Huvudsätet för servicecentret förläggs till landskapet Nyland men servicecentret har också enheter både i Österbotten och i Egentliga Finland.

**Expertteam och -nätverk:** Arbetet inom den svenskspråkiga sektorn är ensamt och sårbart eftersom expertisen är anknyten till en eller några få experter. Nätverken och expertteamerna behövs för att kunna samordna och skapa behövligt kompanjonskap, och för att kunna därigenom upprätthålla de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna. Utvecklingsenheten och servicecentret skulle kartlägga och utreda bildandet av mångprofessionella expertteam och nätverk, vilka stöder och handleder för att integrationen och samordningen av tjänster bland annat enligt 13 § i ordningslagen ska fungera också för den svenskspråkiga befolkningen. Expertteamerna och – nätverken ska bestå av experter och sakkunniga från olika organisationer såsom THL, universitet, högskolor, tredje sektorns producenter och intresseorganisationer samt möjligtvis privata producenter.

## **2. Detaljerade ändringsförslag i lagtexten**

### **35 §:n 4 mom organiseringslag – en svenskspråkig utvecklingsenhet:**

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, påverkansorganen för minoritetsspråket, delegationen för social- och hälsovård och det svenskspråkiga servicecentret.

### **118 § 1 mom i landskapslag – tillägg till nationella servicecenter:**

4) servicecenter för stöd- och experttjänster för att stöda och utveckla svenskspråkiga tjänster som en del av den samordnande och koordinerande mekanismen

### **23 § organiseringslag:**

2) uppfylla de lagstadgade skyldigheterna angående de språkliga rättigheterna

### **3. Påföljder om våra ändringsförslag inte beaktas**

#### **De svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna är splittrade:**

Svenskspråkiga personer med funktionsnedsättningar garanteras 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 beroende på bostadsort och diagnos, och den kan till och med saknas helt. Valfriheten samt alternativen är begränsade eller obefintliga, och många tvåspråkiga kommuner klarar inte av att uppfylla sina språkliga skyldigheter. Detta beror på rådande strukturer, personalbrist och brister i köp och upphandling av svenskspråkiga tjänster.

#### **En tjänstproducent hamnar i en monopolställning:**

Sådana strukturer som i praktiken leder till en nationell centralisering av servicen ska inte bildas för en sådan situation ska ofrånkomligen leda till diskriminering och en monopolställning av en viss producent eller aktör. 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. Därigenom bör organiseringslagens 11 § inte kompletteras med skrivningar som i praktiken kan leda till ett produktionsmonopol inom den svenskspråkiga funktionshindersektorn. Den svenskspråkiga befolkningen eller delar av den kan inte utestängas från valfrihet eller alternativ på basis av språk, funktionsnedsättning eller diagnos, för detta leder till både otillåten segregering och favorisering. Sådana lösningar vore speciellt problematiska utifrån FN:s funktionshinderkonvention och grundlagens 6 §, 17 §, 19 § och 22 §.

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 tidigare behövde stort skydd och separata lösningar inte längre behöver det idag. Då ska servicen för andra diagnosgrupper och personer i utsatt ställning stärkas för att uppfylla deras grundläggande rättigheter. Det svenskspråkiga specialomsorgsdistriktet är ett exempel på att personer segregats på basis av viss diagnos.

#### **Språkminoriteter diskrimineras eftersom service inte erbjuds på samma villkor oberoende av språket:**

I och med landskapsreformen ska det proportionella antalet svenskspråkiga personer i alla tvåspråkiga landskap förutom Österbotten minska. Detta påverkar väsentligt förverkligandet av den svenskspråkiga servicen. Dessutom är det endast en bråkdel av funktionshindersservicen som uppfyller centraliseringskraven, för det kan exempelvis inte ske en nationell centralisering av organisering och produktion av boendetjänster, dagverksamhet eller personlig assistans på den grunden att det ska garanteras de språkliga rättigheterna för den svenskspråkiga befolkningen.

Liksom Handikappforum poängterar SAMS följande:

a) 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.

b) Det ska finnas en nationell och 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 rättigheterna och skyldigheterna i 6 §, 19 § och 22 § i grundlagen, av service-/produktionsmonopol på landskapsnivå eller av ett nationellt service-/produktionsmonopol på språkliga grunder.

c) 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 och det måste reserveras tillräckligt med resurser för specialiseringsutbildning för socialarbetare och – handledare.

**Delaktighet som förutsätts av demokratin förverkligas inte på ett tillräckligt sätt:**

I och med landskapsreformen ska det proportionella antalet svenskspråkiga personer i alla tvåspråkiga landskap förutom Österbotten minska. Med tanke på de språkliga rättigheterna är det väsentligt att också ta FN-konventionen och speciellt dess 4.3 och 33 art i beaktande genom att föra en intensiv dialog med personer med funktionsnedsättning och deras organisationer samt möjliggöra deras verkliga delaktighet när lagstiftning bereds. Dessutom ska de tas med i övervakningen och uppföljningen.

Enligt FN:s funktionshinderkonvention finns det en skyldighet att garantera att personer med funktionsnedsättning är delaktiga i allt beslutsfattande som berör dem själva och att de också har rätt att fatta beslut i sina egna ärenden. På landskapsnivå behöver det därför upprättas strukturer som garanterar verkligt deltagande och inflytande för personer med funktionsnedsättning oberoende av diagnos. I lagförslaget nämns klientråd och funktionshinderråd, men de har inte getts tillräcklig behörighet. Funktionshinderråden måste vara en del av de officiella strukturerna och beslutsprocesserna, och det behövs funktionshinderombudsmän på landskapsnivå, som skulle samarbeta med funktionshinderråden.

Helsingfors, den 4.4.2017

Nina af Hällström  
Verksamhetsledare

Sakkunnig: Kirsi-Maria Malmlund, jur.mag.  
Juridiskt ombud, sakkunnighetsjurist