

Kirjallinen lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

15.2.2021

Asia:

HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

FDUV on valtakunnallinen etujärjestö, joka työskentelee ruotsinkielisten älyllisesti tai muulla tavoin kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä puolesta. Liitolla on 11 paikallisyhdistystä ja valtakunnallinen älyllisesti kehitysvammaisten henkilöiden yhdistys nimeltä Steg för Steg (nimi tarkoittaa suomeksi askel askeleelta). FDUV:lla on noin 2 850 jäsentä, mutta se palvelee lähes 5 000 henkilöä eri puolilla Suomen ruotsinkielistä aluetta.

Yleistä sote-uudistusehdotuksesta

FDUV:n mielestä nyt ehdotettu sote-uudistus on paras tähänastisista, koska ehdotus turvaa palvelujen tuotannon ja asiantuntijuuden, mutta myös poistaa erityishuoltopiirien ja kuntien välisiä raja-aitoja. Ehdotus on myös linjassa kansallisen kehityksen kanssa siten, että erityishuoltopiirien asiantuntijuus säilyy ja kehittyy, kun taas peruspalveluita kehitetään hyvinvointialueilla, ja tukea tarvitsevat saavat ne asuinpaikkansa läheltä.

Otamme kantaa erityisesti älyllisesti kehitysvammaisille tarjottaviin ruotsinkielisiin vammaispalveluihin. On tärkeää, että ruotsinkielisiä vammaispalveluita kehitetään rinnakkain suomenkielisten kanssa alusta alkaen. Muuten ruotsinkieliset joutuvat epäedulliseen asemaan suomenkielisiin verrattuna.

FDUV:n mielestä seuraavat kuusi kohtaa tulisi ottaa huomioon tulevassa sote-uudistuksessa:

1. Älyllisesti kehitysvammaisten tuki

Suomen erityishuollon uudistaminen on tarpeen. Erityishuoltopiirit perustettiin yli 70 vuotta sitten. Sen jälkeen suhtautumisessa älyllisesti kehitysvammaisiin ihmisiin ja ihmisoikeuksiin on tapahtunut kehitystä. Älyllisesti kehitysvammaiset ovat kuntien asukkaita aivan kuten muutkin, ja heidät tulisi ottaa huomioon, kun kunnat, ja tulevaisuudessa hyvinvointialueet, suunnittelevat ja kehittävät palveluketjuja asukkailleen. Suomi on ainut Pohjoismaa, jossa on edelleen diagnoosin perusteella erotteleva palvelujärjestelmä. Tämä ei ole linjassa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimusten kanssa. Myöskään valmisteilla oleva uusi vammaispalvelulaki ei katso diagnoosia, vaan perustuu

FDUV

Nordenskiöldinkatu 18 A, FI-00250 Helsinki
09 434 23 60 | fduv@fduv.fi

Pitkäkatu 60, FI-65100 Vaasa
06 319 56 52 | fduv.vasa@fduv.fi

vahvaan palvelusuunnitteluun asiakkaan asuinseudulla, jossa hän voi käyttää kaikkia paikallisia palvelumuotoja.

Ehdotuksessa lähdetään siitä, että uudet hyvinvointialueet vastaavat peruspalveluista ja voivat tarvittaessa hyödyntää asiantuntijoiden osaamista hyvinvointialueiden rajat ylittävällä tavalla. Muutos herättää huolta, ja erityisesti ruotsinkieliset ovat huolissaan palveluiden saatavuudesta ruotsin kielellä jatkossa. Keskustelua on käyty erityisesti Kärkällä-kuntayhtymän tulevaisuudesta.

Mutta Kärkällä-kuntayhtymän, joka on ainoa ruotsinkielinen erityishuoltoapiiri, toiminnan jatkuminen entiseen tapaan olisi ristiriidassa sekä Marinin hallituksen yhdenvertaista ja integroitua sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan tavoitteen että Suomen ratifioiminen kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa. Valitettavasti asiasta on tehty kielikysymys, vaikka siinä itse asiassa on kyse älyllisesti kehitysvammaisten asemasta yhteiskunnassamme. Mielestämme Kärkällä-kuntayhtymän asiantuntija- ja kehittämistoiminnalla on tärkeä tehtävä myös jatkossa.

Suomessa on noin 45 000 älyllisesti kehitysvammaista henkilöä, joista noin 2 700 on ruotsinkielisiä. Heistä vain osa tarvitsee hyvin vaativaa tukea. Arviolta noin 80 prosentilla kaikista älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä on lievä tai kohtalainen kehitysvamma.

2. Paikalliset peruspalvelut, palvelukartoitukset ja päätökset

Mielestämme lähiyhteisöllä on suuri vaikutus moniin älyllisesti kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemiin palveluihin. Lähiyhteisön tulee pystyä tarjoamaan monia peruspalveluita (esim. asuminen ja päivätoiminta) ja vapaa-ajan palveluita. Tämä sekä vahvistaa älyllisesti kehitysvammaisten henkilöiden osallisuutta että vähentää heihin kohdistuvaa syrjintää.

Jotta sosiaali- ja terveystalvöjien uudistus ja integroiminen voisi onnistua, palvelukartoitukset ja palvelusuunnitelmat ja päätökset tulee tehdä kaksikielisillä hyvinvointialueilla, ja vain poikkeustapauksissa ne voidaan organisoida Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kautta.

3. Asiantuntijoiden osaamista koskeva yhteistyö

Tärkeää on myös se, että peruspalveluiden tukena on moniammatillisia tiimejä, kuten esim. Kärkällä nykyinen asiantuntija- ja kehittämiskeskus (muun muassa psykologeja, koulukuraattoreita, sairaanhoitajia, puheterapeutteja, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, erityispedagogeja ja lääkäreitä), erityisesti eniten tukea tarvitsevien hoidossa. Lisäksi Kärkällä asiantuntija- ja kehittämiskeskuksella on tärkeä rooli alan ammattilaisten verkoston ylläpitäjänä sekä henkilöstön täydennyskoulutuksesta vastaavana tahona. Tämä tehtävä tulee laajentaa koskemaan myös tulevia sosiaali- ja terveyskeskuksia sekä muita yksityisen ja kolmannen sektorin palvelun tuottajia. Lisäksi ihmiset ovat huolissaan siitä, että hyvinvointialueet eivät tulevaisuudessa ostaisi tarvittavaa ruotsinkielistä erityisosaamista ja tekisi sitä koskevia sopimuksia, ja että tämä johtaisi siihen, että älyllisesti kehitysvammaiset eivät saisi tarvitsemaansa tukea.

Ruotsinkieliset asiantuntijapalvelut ovat oletettavasti jonkin verran suomenkielisiä vastaavia palveluita kalliimpia, koska ne edellyttävät hyvinvointialueiden rajat ylittävää

FDUV

Nordenskiöldinkatu 18 A, FI-00250 Helsinki
09 434 23 60 | fduv@fduv.fi

Pitkäkatu 60, FI-65100 Vaasa
06 319 56 52 | fduv.vasa@fduv.fi

FDUV tekee töitä kaikkien ihmisten vapauden, osallisuuden ja valinnanmahdollisuuksien puolesta – myös arjessaan apua tarvitsevien.

yhteydenpitoa ja esimerkiksi eri hyvinvointialueilta tulevan henkilöstön täydennyskoulutusta. Ruotsinkielisten palveluiden turvaamiseksi voisi käyttää sellaista rahoitusmallia, jossa hyvinvointialueet maksavat sekä kiinteän maksun että käyttöperusteisen maksun toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi (katso Niemelän ja Hakomaan selvitys, 2016).

4. Kansalliskielilautakunnat ja yhteistyö ruotsinkielisten palveluiden turvaamiseksi

Suomen ruotsinkielisten alueiden vammaispalveluita tulee laajentaa ja palveluntuottajia tarvitaan nykyistä enemmän, jotta kaikilla alueilla kyetään tarjoamaan vahvat peruspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusehdotukseen sisältyy tietenkin myös riskejä, ja mielestämme esimerkiksi kansalliskielilautakuntien mandaattia tulee vahvistaa ruotsinkielisten palveluiden turvaamiseksi niillä hyvinvointialueilla, joilla ruotsin kieli on selkeä vähemmistökieli.

Niiden hyvinvointialueiden, jotka eivät itse kykene tuottamaan ruotsinkielisiä palveluita, on voitava sopia yhteistyöstä muiden ruotsinkielisiä palveluita tuottavien hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyösopimukset ovat ratkaisevassa asemassa, jotta kaikkien kahdeksan kaksikielisen hyvinvointialueen mahdollisuudet ylläpitää toimivia ruotsinkielisiä palveluita saadaan turvattua. Sekä kuntayhtymät ja niiden omistajakunnat että tulevat hyvinvointialueet ovat vastuussa yhteistyön aloittamisesta sen varmistamiseksi, että kuntayhtymän asiakkaat ja heidän omaisensa saavat tarvitsemansa tuen, kun vastuu palveluista siirtyy hyvinvointialueille. Lisäksi on selvitettävä, miten kuntien vastuulla tällä hetkellä oleva ennalta ehkäisevä työ hoidetaan jatkossa. Uudistusehdotuksesta ei käy riittävän selvästi ilmi, miten yhteistyösopimukset toimivat käytännössä. Siksi olisi tärkeää, että ministeriö täsmentäisi aiottua sopimusrakennetta. Siten työ ruotsinkielisen väestön hyvän sosiaali- ja terveydenhuollon varmistamiseksi tehtäisiin hyvin alusta alkaen.

5. Riittävän pitkät siirtymäajat

Lisäksi on tarpeen säätää siirtymäajasta, jonka aikana Kårkulla saisi sopimuksin jatkaa palveluiden tuottamista eri hyvinvointialueilla rajoitetun ajan. Koska siirtymäaikana hyvinvointialueilla on osaamisvajetta, osaamisen ja rakenteiden vakiinnuttaminen alueilla vaatii aikansa.

6. Henkilöstövaje vaatii lisätoimenpiteitä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusehdotuksella ei korjata hoitoalan nykyisiä ongelmia ruotsinkielisen henkilökunnan rekrytoimisessa. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan todennäköisesti vielä muitakin koulutus- ja työvoimapolitiittisia toimenpiteitä.

FDUV kiittää siitä, että se sai antaa kirjallisen lausunnon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusehdotuksesta.

Lisbeth Hemgård
Toiminnanjohtaja

Puh: 040 526 43 69

lisbeth.hemgard@fduv.fi

Vanessa Westerlund
Vt. vaikuttamistyön asiantuntija

puh: 040 674 72 47

vanessa.westerlund@fduv.fi

FDUV

Nordenskiöldinkatu 18 A, FI-00250 Helsinki
09 434 23 60 | fduv@fduv.fi

Pitkäkatu 60, FI-65100 Vaasa
06 319 56 52 | fduv.vasa@fduv.fi

Skriftligt utlåtande till riksdagens social- och hälsovårdsutskott

15.2.2021

Ärende:

RP 241/2020 rd Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse.

FDUV är en riksomfattande intresseorganisation som arbetar för svenskspråkiga personer med intellektuell eller liknande funktionsnedsättning och deras närstående. Förbundet representeras av elva lokalföreningar samt riksföreningen för personer med intellektuell funktionsnedsättning Steg för Steg. FDUV har ca 2850 medlemmar, men betjänar närmare 5000 personer runt om i Svenskfinland.

Allmänt om förslaget till vårdreform

FDUV anser att den nu föreslagna social- och hälsovårdsreformen är den bästa hittills, eftersom förslaget tryggar serviceproduktionen och expertkunnande men också river de murar som finns mellan specialomsorgsdistrikten och kommunerna i dag. Förslaget följer också den nationella utvecklingen, där expertkunnande inom specialomsorgsdistrikten tas tillvara och utvecklas, medan bastjänsterna utvecklas inom välfärdsområdena och ges nära den stödbehövande.

Vi tar särskilt ställning till frågor som gäller funktionshinderservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning på svenska. Det är viktigt att svenskspråkig funktionshinderservice byggs upp parallellt med den finskspråkiga från första början. Annars kommer de svenskspråkiga att försättas i en ofördelaktig ställning i jämförelse med de finskspråkiga.

Enligt FDUV borde följande sex punkter beaktas i den kommande vårdreformen:

1. Stöd till personer med intellektuell funktionsnedsättning

Specialomsorgen i Finland behöver reformeras. Sedan specialomsorgsdistrikten byggdes upp för över sjuttio år sedan har synen på människor med intellektuell funktionsnedsättning och mänskliga rättigheter utvecklats. Personer med intellektuell funktionsnedsättning är kommuninvånare precis som andra och borde beaktas då kommunerna, och i framtiden välfärdsområdena, planerar och utvecklar servicekedjor för sina invånare. Finland är det enda nordiska land som fortsättningsvis upprätthåller ett segregterande servicesystem på grund av diagnos, och denna modell är inte förenlig med de krav som internationella fördrag om mänskliga rättigheter ställer på oss. Inte heller den förnyade funktionshinderlagen, som är under beredning, ser till diagnos, utan bygger

FDUV

Nordenskiöldsgatan 18 A, FI-00250 Helsingfors
09 434 23 60 | fduv@fduv.fi

Storalånggatan 60, FI-65100 Vasa
06 319 56 52 | fduv.vasa@fduv.fi

på en stark serviceplanering på orten där du bor, och där du har tillgång till alla de lokala serviceformer som finns.

I förslaget utgår man från att de nya välfärdsområdena ansvarar för bastjänster och vid behov kan anlita expertkunnande över välfärdsområdena. Förändring väcker oro och särskilt på svenskt håll oroar man sig för att vi inte skulle få tjänster på svenska i framtiden. Särskilt har Kårkulla samkommuns framtid figurerat i diskussionerna.

Men att Kårkulla samkommun, det enda svenskspråkiga specialomsorgsdistriktet, skulle fortsätta som nu går emot såväl regeringen Marins strävan efter jämlik och integrerad social- och hälsovård som internationella avtal om mänskliga rättigheter som Finland ratificerat. Tyvärr har frågan gjorts till en språkfråga, då det egentligen handlar om vilken ställning personer med intellektuell funktionsnedsättning ska ha i vårt samhälle. Däremot anser vi att Kårkulla samkommuns expert- och utvecklingsverksamhet har en viktig roll också i framtiden.

Det finns ca 45 000 personer med intellektuell funktionsnedsättning i Finland, av dessa är ca 2700 svenskspråkiga. Endast en del av dem behöver mycket krävande stöd. Av alla med intellektuell funktionsnedsättning uppskattar man att 80 % har en lindrig eller måttlig funktionsnedsättning.

2. Lokala bastjänster, servicekartläggningar och beslut

Vi anser att mycket av det stöd som personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver, influeras av det närsamhälle man lever i. Många bastjänster (till exempel boende och dagverksamhet) och tjänster som berör fritiden måste kunna erbjudas i närsamhället. Det stärker både delaktigheten för personerna och minskar segregeringen av personer med intellektuell funktionsnedsättning.

För att reformen och integrationen av social- och hälsovårdstjänster ska lyckas behöver servicekartläggningar och serviceplaner och beslut göras inom de tvåspråkiga välfärdsområdena, det är bara i undantagsfall det kan organiseras via Egentliga Finlands välfärdsområde.

3. Samarbete kring expertkunnande

Det är också viktigt att bastjänster stöds upp av mångprofessionella team till exempel vid det som i dag kallas Kårkullas Expert- och utvecklingscenter, EUC (bland annat psykolog, socialkurator, sjukskötare, talterapeut, fysioterapeut, ergoterapeut, specialpedagog samt läkare) och alldeles särskilt vid vård för dem som behöver mest stöd. Därtill har EUC ett viktigt uppdrag att upprätthålla nätverk av professionella inom området samt ansvara för fortbildning av personal. Detta uppdrag behöver breddas till att gälla också framtidens social- och hälsovårdscentraler samt övriga serviceproducenter inom den privata och tredje sektorn. Det finns också en oro för att välfärdsområdena i framtiden inte avtalar om och köper det specialkunnande på svenska som behövs och att det leder till att personer med intellektuell funktionsnedsättning inte får det specifika stöd de behöver.

Det kan antas att de svenska experttjänsterna är något dyrare än de motsvarande finska eftersom det förutsätter kontakt över välfärdsområden och till exempel fortbildning för

FDUV

Nordenskiöldsgatan 18 A, FI-00250 Helsingfors
09 434 23 60 | fduv@fduv.fi

Storalånggatan 60, FI-65100 Vasa
06 319 56 52 | fduv.vasa@fduv.fi

personal från olika välfärdsområden. För att trygga de svenskspråkiga tjänsterna kunde man använda en finansieringsmodell där välfärdsområden betalar en fast avgift samt en användarbaserad avgift för att trygga kontinuitet i verksamheten (se Niemeläs och Hakomaas rapport, 2016).

4. Nationalspråknämnderna och samarbete för att trygga svenska tjänster

Funktionshindersservicen i Svenskfinland behöver breddas och kräver fler producenter, så att starka bastjänster kan erbjudas jämnt inom alla områden. Förslaget till social- och hälsovårdsreformen innehåller givetvis också risker och vi ser till exempel att nationalspråknämndernas mandat behöver förstärkas för att garantera svenskspråkig service i välfärdsområden där svenska språket är en verklig minoritet.

Där man inte lyckas producera svenskspråkiga tjänster är det nödvändigt att kunna avtala om samarbete med andra välfärdsområden som producerar svenskspråkiga tjänster. Samarbetsavtalen är avgörande för att trygga de åtta tvåspråkiga välfärdsområdenas möjligheter att upprätthålla fungerande svenskspråkig service. Det är så väl samkommunens, med dess ägarkommuner, som de blivande välfärdsområdenas ansvar att inleda samarbetet för att säkerställa att samkommunens klienter och deras anhöriga får det stöd de behöver då välfärdsområdena tar över ansvaret för servicen. Därtill måste det utredas hur det förebyggande arbete som nu görs i kommunerna ska skötas i framtiden. Hur samarbetsavtalen fungerar i praktiken kommer inte tillräckligt tydligt fram i reformförslaget. Det är därför viktigt att ministeriet kunde precisera hurdan avtalsstrukturen ska vara. På detta sätt skulle arbetet med att försäkra en god social- och hälsovård för den svenskspråkiga befolkningen göras väl från första början.

5. Tillräckliga övergångsperioder

Därtill behöver det stadgas om en övergångsperiod då Kårkulla genom avtal skulle få fortsätta producera service i olika välfärdsområden under en begränsad tid. Under övergångsperioden kommer det att finnas ett kunskapsglapp inom välfärdsområdena, varför det behövs tid för att befästa kunnandet och strukturerna inom områdena.

6. Personalbristen kräver ytterligare åtgärder

Förslaget till social- och hälsovårdsreformen förändrar inte de problem som finns med rekrytering av svenskspråkig personal inom vårdbranschen i dag. Dessa problem kommer förmodligen att kräva ytterligare utbildnings- och arbetskraftspolitiska åtgärder.

FDUV tackar för möjligheten att ge ett skriftligt yttrande angående förslaget till social- och hälsovårdsreformen.

Lisbeth Hemgård
Verksamhetsledare

Tfn: 040 526 43 69

lisbeth.hemgard@fduv.fi

Vanessa Westerlund
Tf. sakkunnig inom påverkansarbete

tfn: 040 674 72 47

vanessa.westerlund@fduv.fi

FDUV

Nordenskiöldsgatan 18 A, FI-00250 Helsingfors
09 434 23 60 | fduv@fduv.fi

Storalånggatan 60, FI-65100 Vasa
06 319 56 52 | fduv.vasa@fduv.fi