
Stödmaterial för beredningen av de tvåspråkiga välfärdsområdena

VPS-gruppen
Maj 2021

Versionshistorik

Version	Datum	Innehåll/ändringar
1.0	18.5.2021	Den första offentligtgjorda versionen

Svenska Finlands folkting och Finlands Kommunförbunds svenska enhet

Helsingfors, maj 2021

Sammanställd av: Johanna Lindholm i samarbete med Christina Gestrin, Linda Grönqvist, Emilia Mattsson och Torbjörn Stoor (FSKC)

Översättning från svenska till finska: Svenska översättningsbyrå Ab//Heikki Pakarinen

INNEHÅLL

1. Sammanfattning.....	1
2. Bakgrund	2
3. Inledning	5
4. Beredningen av ett tvåspråkigt välfärdsområde	7
4.1. Välfärdsområdets förvaltning	8
4.2. Ledning genom information och datainsamling	10
4.3. Nationalspråksnämnden	12
4.4. Digitala tjänster för serviceanordnaren	14
4.5. Samarbete mellan välfärdsområden.....	15
4.5.1. De tvåspråkiga välfärdsområdenas avtal om samarbete och arbetsfördelning	16
4.5.2. Det regionala samarbetsområdet	16
4.5.3. Frivilliga samarbetsformer	17
4.5.4. HUS organiseringsavtal	17
4.5.5. Samarbete med Åland.....	18
4.6. Befolkningens och organisationernas påverkningsmöjligheter.....	18
5. Servicenätet och framtidens social- och hälsovårdscentral	19
5.1. Analys av situationen idag för att skapa servicevägar i framtiden	19
5.2. Närservice och centralisering av tjänster	20
5.3. Tredje sektorns organisationer	21
5.4. Svenskspråkiga tjänsteproducenter inom offentliga, privata och tredje sektorn	22
6. Samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena	23
6.1. Vilka tjänster ska avtalet omfatta?	25
6.1.1. Expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen	26
6.1.2. Andra tjänster i anslutning till specialomsorgen	27
6.1.3. Övriga tjänster.....	28
6.1.4. Exempel på ytterligare tjänster som är svåra att få tillgång till på svenska	28
6.1.5. Tjänster som inte kan omfattas av samarbetsavtalet.....	30
6.2. Typ av samarbete och arbetsfördelning	30
6.3. De tvåspråkiga välfärdsområdenas roll i beredningen av samarbetsavtalet.....	31
7. Stöd för utvecklingen av social- och hälsovården.....	32
7.1. Vilka nätverk behövs för att bereda och genomföra uppdraget?	33
7.2. Hur kan Västra Nylands välfärdsområde bereda uppdraget i praktiken?	33
7.2.1. Modell	33
7.2.2. Utvecklingsagenda	34

8.	Vad förutsätter språklagstiftningen av de tvåspråkiga välfärdsområdena?.....	35
8.1.	Gällande språklagstiftning inom social- och hälsovården	35
8.2.	Språkbestämmelser i regeringens proposition	37
8.3.	Vem övervakar den svenskspråkiga servicen?.....	39
8.3.1.	Vart kan man vända sig om man inte får service på eget språk?	40
9.	Källor:	41

1. Sammanfattning

Syftet med stödmaterialet är att ge verktyg till beredningen av den svenskspråkiga social- och hälsovården i de kommande tvåspråkiga välfärdsområdena. Syftet är också att ge verktyg till beredningen av de två specialuppdrag som handlar om den svenskspråkiga social- och hälsovården. Det ena specialuppdraget handlar om samarbetsavtalet som de tvåspråkiga välfärdsområdena ska ingå, och vars utarbetande Egentliga Finlands välfärdsområde ska samordna. Det andra uppdraget är Västra Nylands välfärdsområdes uppgift att stöda utvecklingen av den svenskspråkiga social- och hälsovården i hela landet.

Det har länge funnits brister i tillgången till social- och hälsovård på svenska i de flesta tvåspråkiga områden. När social- och hälsovårdsstrukturerna nu reformeras är det möjligt att skapa sådana strukturer och verksamhetsmodeller som i förlängningen kan leda till en bättre tillgång till svenskspråkig service. Välfärdsområdet har organiseringsansvar för sina invånares social- och hälsovård. Det enskilda välfärdsområdet ansvarar för att invånarna får den service de har rätt till. En kund med svenska som kontaktspråk har lagstadgad rätt att få all sin service på svenska. Samtidigt kan tvåspråkigheten ses som en möjlighet för organisationen att skapa en kundcentrerad, inkluderande verksamhet. När man bygger upp en tvåspråkig verksamhet skapar man samtidigt goda modeller för hur man kan ordna tjänster på andra språk än finska och svenska.

Förutom strukturerna och servicenätet, finns förstås flera utmaningar som måste mötas för att i praktiken kunna säkerställa en fungerande social- och hälsovård på svenska. Exempel på sådana utmaningar är tillgången till svenskkunnig personal, ett lämpligt utbud av utbildningslinjer, den förestående pensioneringsboomen samt social- och hälsovårdssektorns attraktivitet. Andra utmaningar är upphandling av svenskspråkiga tjänster, tredje sektorns framtid och gränssnittet mellan kommunernas och välfärdsområdenas verksamhet. I stödmaterialet har vi valt att fokusera på sådant som är direkt kopplat till social- och hälsovårdens strukturer.

För att de språkliga rättigheterna ska kunna förverkligas när social- och hälsovården ordnas, krävs fokus på både servicenätet och myndighetens förvaltning. För att kunna trygga servicen på svenska krävs ett systematiskt arbete och strukturer som beaktar kundens språk och personalens språkkunskaper. Stödmaterialet innehåller verktyg för detta arbete.

Följande frågor bör de tvåspråkiga välfärdsområdena kunna svara på i planeringen av välfärdsområdets verksamhet:

- Vem i välfärdsområdets ledning har helhetsansvar för den svenskspråkiga servicen?
- Hur beaktas tvåspråkigheten i välfärdsområdets styrdokument (exempelvis förvaltningsstadga, välfärdsområdets strategi, kommunikationsstrategi, upphandlingsstrategi)?
- Har välfärdsområdet ett tvåspråkighetsprogram?
- Har välfärdsområdet sett över personalens språkkunskapskrav, så att de motsvarar det verkliga behovet?
- Kommer det att finnas tillräckliga översättningsresurser inom organisationen?
- Kommer det att finnas åtminstone en svenskspråkig kommunikatör?
- På vilket sätt mäter välfärdsområdet hur väl den svenskspråkiga servicen fungerar?
- Kommer nationalspråknämnden att ha tillräckliga personalresurser? Vilka?
- Hur planeras processen för översättning av dokument som riktar sig till kunden, exempelvis vårdinstruktioner, serviceplaner, informationsmaterial, sammanfattningar av vården?
- Planeras servicenätet så att det täcker också den svenskspråkiga befolkningens behov?

- Hur beaktas behovet och utbudet av svenskspråkig service?
- Har svenskspråkiga serviceproducenter tagits i beaktande i planeringen av servicenätet?
- Hur planeras och testas de svenskspråkiga servicevägarna i välfärdsområdet?
- Hur säkerställs den finsk- och svenskspråkiga befolkningens och organisationernas lika möjlighet att delta och påverka på eget språk?
- Har man systematisk utrett vilka svenskspråkiga tjänster välfärdsområdet själv inte har kapacitet att erbjuda? Hur ska dessa tjänster ordnas?
- Har man systematiskt utrett vilka svenskspråkiga tjänster välfärdsområdet har kapacitet att erbjuda även till andra välfärdsområden?
- Har välfärdsområdet inlett förhandlingar med övriga tvåspråkiga välfärdsområden om samarbete och arbetsfördelning kring sådana tjänster som behöver ett större kundunderlag?
- Hurudant samarbete och eventuell arbetsfördelning behövs för de olika tjänsterna (ex. köp av tjänst, överföring av produktionsansvar, överföring av organiseringsansvar)?
- Samarbetar välfärdsområdet med övriga tvåspråkiga välfärdsområden kring utvecklingen av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna?
- Hur säkerställer välfärdsområdet tillräckliga resurser för den svenskspråkiga social- och hälsovården?

2. Bakgrund

I slutet av år 2019 sammankallade Folktinget och Kommunförbundet en arbetsgrupp med uppdraget att skapa förslag för att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster på svenska när social- och hälsovårdsstrukturerna reformeras. Syftet var att tillsammans bevaka de frågor som är viktiga för de tvåspråkiga regionerna i Finland, med fokus på tryggandet av den svenskspråkiga befolkningens rätt till social- och hälsovårdstjänster på eget språk. Arbetsgruppen kallas för VPS-gruppen (VPS=Vård på svenska) och består av representanter från tvåspråkiga sjukvårdsdistrikt, kommuner, tredje sektor och utvecklingssektor. I rutan i slutet av kapitlet finns en lista på VPS-gruppens medlemmar.

När regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 241/2020 rd) överlämnades till riksdagen beslöt arbetsgruppen att fokusera på genomförandet av reformen och hur man på bästa sätt kan ta de språkliga rättigheterna i beaktande i beredningen av de kommande välfärdsområdenas verksamhet. Avsikten var ursprungligen att stöda beredningen av de två svenska specialuppdragen, som regeringen föreslog till Egentliga Finlands och Västra Nylands välfärdsområde, men till följd av förfrågningar från olika regioner kom vi fram till att det finns ett behov av stöd också för beredningen av den svenskspråkiga servicen och den tvåspråkiga förvaltningen som helhet.

Det här stödmaterialet är baserat på regeringens proposition. Vi utgår endast från propositionen som sådan, utan att ta ställning till om det finns behov av förändringar i lagförslaget. De föreslagna bestämmelserna ger utrymme för välfärdsområdena att förbättra tillgången till svenskspråkig social- och hälsovård. Syftet med det här stödmaterialet är att ge verktyg till de tvåspråkiga välfärdsområdena att göra just det – förbättra svenskspråkiga personers tillgång till service på eget språk.

När man behandlar frågor om språket i vården är det viktigt att särskilja mellan olika språk. I Finland är nationalspråken finska och svenska likställda och språklagstiftningen förutsätter att statliga och

tvåspråkiga kommunala myndigheter (och i framtiden tvåspråkiga välfärdsområdens myndigheter) informerar och betjänar likvärdigt på finska och svenska. Inom social- och hälsovården är förstås också andra språk, såsom exempelvis teckenspråk, engelska, ryska och arabiska, viktiga. Dessa bör tas i beaktande när vården planeras, i enlighet med de behov som finns i regionen. En tvåspråkig myndighet har dock inte lika omfattande skyldighet att informera och betjäna på andra språk än på finska och svenska. (Mer information om språklagstiftningen finns i kapitel 8.)

Vi beskriver här hur de svenska aspekterna i lagförslaget bör omsättas i praktiken för att skapa förutsättningar för en fungerande tvåspråkig verksamhet och vad man bör ta i beaktande när man bereder verksamheten i de kommande tvåspråkiga välfärdsområdena.

För att ta fram stödmaterialet har vi hört representanter från beredningen av de kommande tvåspråkiga välfärdsområdena, Kommunförbundets nätverk för svensk- och tvåspråkiga kommuner, Kommunförbundets svenska delegation, Folktingets arbetsutskott och social- och hälsopolitiska utskott, Kårkulla samkommun, nämnden för den språkliga minoriteten i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt samt ett flertal organisationer inom den tredje sektorn. Därtill har enskilda tjänstemän från social- och hälsovårdsministeriet och justitieministeriet, samt kommunala tjänstemän och förtroendevalda gett sina kommentarer. Andra centrala aktörer, såsom universitet och högskolor, har också ombetts ge kommentarer.

Stödmaterialet kommer att presenteras före riksdagen har fattat beslut om regeringens proposition. Om riksdagsbehandlingen leder till sådana ändringar som påverkar innehållet i materialet, gör vi nödvändiga uppdateringar i efterhand.

VPS-gruppen (1.12.2019 -)

Ordförande

Sandra Bergqvist, riksdagsledamot, folktingsordförande

Medlemmar

Alice Backström, socialdirektör, Korsholm

Matti Bergendahl, direktör, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (fr.o.m. 12.11.2020)

Maria Helsing-Johansson, specialsakkunnig, SOSTE

Göran Honga, tf. direktör, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (t.o.m. 30.6.2020)

Nina af Hällström, verksamhetsledare, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder (fr.o.m. 20.4.2021)

Elisabeth Kajander, projektdirektör, strukturreformprojektet i Västra Nyland (fr.o.m. 13.1.2021)

Wiveka Kauppila, koordinator för den svenska servicen, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (fr.o.m. 12.11.2020)

Marina Kinnunen, direktör, Vasa sjukvårdsdistrikt

Kia Leidenius, specialsakkunnig, Esbo och strukturreformprojektet i Västra Nyland (fr.o.m. 30.11.2020)

Nina Lindfors, överläkare, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (fr.o.m. 17.8.2020)

Ragnar Lundqvist, stadsdirektör, Raseborg

Marica Nordman, juridiskt ombud, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder (fr.o.m. 16.12.2020)

Jussi Salminen, chef för delaktighet och klientrelationer, Soite

Ilona Salonen, tf. Verksamhetsledare, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder (t.o.m. 31.1.2021)

Pia Stoltzenberg, utvecklingschef, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (fr.o.m. 5.3.2021)

Torbjörn Stoor, vd, Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Lauri Tanner, förvaltningsdirektör, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (t.o.m. 5.3.2021)

Sekretariat

Christina Gestrin, folktingssekreterare

Linda Grönqvist, tf. direktör för svenska enheten, Kommunförbundet

Johanna Lindholm, jurist, Folktinget

Emilia Mattsson, utbildningsplanerare, Kommunförbundet (fr.o.m. 18.12.2020)

Ida Sulin, f.d. direktör för svenska och internationella ärenden, Kommunförbundet (t.o.m. 31.12.2020)

Markus Österlund, f.d. folktingssekreterare (t.o.m. 31.8.2020)

3. Inledning

I nuläget finns stora utmaningar när det gäller tillgången till svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. Utmaningarna beror bland annat på att det på många orter är svårt att rekrytera språkkunnig personal och expertis. Även på orter där det finns tillgång till svenskkunnig personal och expertis, kan det finnas utmaningar att ordna servicekedjorna så att den svenskspråkiga kunden möter den svenskkunniga personalen.

Skillnaden i tillgången till svenskspråkiga tjänster är stor i olika delar av Svenskfinland. Det finns brister i servicen på svenska både inom social- och hälsovården på basnivå och på specialiserad nivå. Utredningar visar att servicen på basnivå fungerar bäst i kommuner där den svenskspråkiga befolkningens proportionella andel är större än 30 procent. Utredningar visar också att bristerna i tillgången till service på svenska är störst i områden där den svenskspråkiga befolkningens proportionella andel är liten, fastän antalet svenskspråkiga personer är stort. Ett exempel på detta är huvudstadsregionen. (*Språkbarometern 2020*, Justitieministeriets publikationer, Utredningar och anvisningar, 2021:3; *Språkbarometern 2004–2016. Forskningsrapport*, Justitieministeriets publikation 52/2016; *Två förvaltningspråk*, Linnéa Henriksson, Finlands kommunförbund 2012; *Svenskans ställning i metropolen*, Marianne Mustajoki, Magma-studie 3, 2009; *Utredning om de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna 2018*, Projektet Nyland 2019, Nylands förbund, 2019.)

Av de planerade välfärdsområdena kommer åtta att vara tvåspråkiga. Dessa är Mellersta Österbotten, Österbotten, Egentliga Finland, Västra Nyland, Vanda-Kervo, Östra Nyland, Kymmenedalen och Helsingfors. (För enkelhetens skull behandlar vi här Helsingfors stad som ett välfärdsområde). Den svenskspråkiga befolkningen i Finland på närmare 290 000 personer är i huvudsak utspridd på dessa åtta välfärdsområden. Åland omfattas inte av vårdreformen.

Bild 1. De kommande tvåspråkiga välfärdsområdena (Källa: Kommunförbundet)



Bild 2. Den finsk- och svenskspråkiga befolkningen i de kommande välfärdsområdena per 31.12.2020 (Källa: Statistikcentralen)

	Totalt	Antal svenskspråkiga	Andel svenskspråkiga	Antal finskspråkiga	Andel finskspråkiga	Övriga språk - antal	Övriga språk - andel
Mellersta Österbotten	67 968	6 149	9,0 %	59 699	87,8 %	2 140	3,1 %
Österbotten	175 816	89 085	50,7 %	73 610	41,9 %	13 121	7,5 %
Egentliga Finland	481 403	27 353	5,7 %	416 169	86,4 %	37 881	7,9 %
Kymmenodalen	162 812	1 237	0,8 %	151 417	93,0 %	10 158	6,2 %
Hel싱fors	656 920	36 754	5,6 %	510 849	77,8 %	109 317	16,6 %
Västra Nyland	473 838	57 370	12,1 %	349 250	73,7 %	67 218	14,2 %
Östra Nyland	98 254	28 089	28,6 %	64 142	65,3 %	6 023	6,1 %
Vanda-Kervo	274 336	6 024	2,2 %	212 476	77,5 %	55 836	20,4 %
Hela landet	5 533 793	287 871	5,2 %	4 811 067	86,9 %	434 855	7,9 %
Hela Nyland	1 702 678	130 539	7,7 %	1 321 843	77,6 %	250 296	14,7 %

För att de språkliga rättigheterna ska kunna förverkligas när social- och hälsovården ordnas, krävs fokus både på servicenätet och på myndighetens förvaltning samt på beslutsfattandet. Tillgången till social- och hälsovård på svenska ska säkerställas på både basnivå och specialiserad nivå. För att kunna trygga servicen på svenska krävs ett systematiskt arbete och strukturer som beaktar kundens språk och personalen språkkunskaper. I kapitel 8 har vi redogjort för vad språklagstiftningen förutsätter av de tvåspråkiga välfärdsområdena.

I kapitel 4 har vi beskrivit vad man bör ta i beaktande när man bygger upp en ny tvåspråkig organisation och förvaltning för att skapa förutsättningar för en fungerande tvåspråkig verksamhet. I kapitel 5 har vi behandlat frågor som hänger ihop med servicenätet och planeringen av svenskspråkiga servicevägar.

För att kunna planera den svenskspråkiga servicen i de kommande välfärdsområdena är det nödvändigt att ha en klar bild av vilken servicenivån på svenska idag är i de olika kommunerna. Det finns ingen heltäckande utredning att falla tillbaka på. I detta stödmaterial har vi samlat information från kommuner, sjukvårdsdistrikt, samkommunen Kårkulla, tredje sektorns organisationer samt projektet Nyland 2019. Det är viktigt att de kommande välfärdsområdena utreder tillgången till svenskspråkiga tjänster i det egna området, för att få en bild av den verkliga servicenivån på svenska.

Välfärdsområdet har organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård. Det enskilda välfärdsområdet är därmed ansvarigt för att säkerställa att dess invånare får den service de har rätt till. En kund med svenska som kontaktspråk har rätt att få all sin service på svenska. Detta omfattar muntlig, skriftlig och digital service.

Eftersom både antalet och andelen svenskspråkiga varierar mycket mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena, finns det också stora regionala skillnader i tillgången till social- och hälsovård på svenska. Med hänsyn till att det svenskspråkiga befolkningsunderlaget är splittrat och geografiskt utspritt, finns det inte förutsättningar att upprätthålla *alla* social- och hälsovårdstjänster på svenska i varje tvåspråkigt välfärdsområde.

För att ett välfärdsområde fortgående ska kunna erbjuda en specifik serviceform, exempelvis anställa en viss typ av expertis, krävs ett tillräckligt stort kundunderlag. Eftersom den svenskspråkiga befolkningen är så utspridd, finns det serviceformer som inom ett enskilt område inte har ett tillräckligt kundunderlag. I sådana situationer är samarbete mellan välfärdsområdena väsentligt. Det finns också serviceformer som i praktiken kräver landets hela svenskspråkiga befolkning som underlag, för att det ska vara ändamålsenligt att producera tjänsten. I sådana situationer är det väsentligt att alla tvåspråkiga välfärdsområden deltar i samarbetet. Då ges förutsättningar för att tjänsten ska kunna produceras på svenska av åtminstone ett välfärdsområde.

I regeringens förslag till vårdreform finns det därför en bestämmelse som ålägger tvåspråkiga välfärdsområden att avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av vissa social- och hälsovårdstjänster på svenska. Avtalskyldigheten gäller i stora drag sådana tjänster där samarbete behövs för att säkerställa tillgången till kompetens eller tjänster på svenska. Genom samarbetsavtalet blir det möjligt att främja både tillgången till flera tjänster på svenska och den regionala jämlikheten i fråga om tjänster på svenska.

I kapitel 6 har vi behandlat bestämmelsen om de tvåspråkiga välfärdsområdenas skyldighet att avtala om samarbete och arbetsfördelning och lyft fram sådant som de tvåspråkiga välfärdsområdena bör ta i beaktande.

Förutom det obligatoriska samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena, finns det även andra former av samarbete som områdena kan använda sig av för att trygga tillgång till svenskspråkiga tjänster. Dessa behandlas i kapitel 4.5.

I kapitel 7 har vi beskrivit det uppdrag som Västra Nylands välfärdsområde ska ansvara för och som handlar om att stödja utvecklingen av den svenskspråkiga social- och hälsovården i hela landet.

De ord och begrepp som vi har använt i detta stödmaterial baserar sig på den terminologi som regeringen använt i sin proposition om vårdreformen och på de rekommendationer som beretts på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Följande rekommendationer har hittills publicerats om centrala begrepp i vårdreformen ([Centrala begrepp i social- och hälsovårdsreformen, Sanastokeskus, utkast 15.12.2020](#)).

4. Beredningen av ett tvåspråkigt välfärdsområde

När en ny organisation byggs upp finns det möjlighet att skapa sådana strukturer som ger goda förutsättningar att förverkliga befolkningens rätt till social- och hälsovård på eget språk. Detta kräver fokus både på servicenätet och på myndighetens förvaltning. Genom att bereda det nya välfärdsområdet så att organisationen är genuint tvåspråkig och genom att planera servicenätet så att det fungerar jämnt på finska och svenska, sätts grunderna för en fungerande tvåspråkig verksamhet.

För att servicen till befolkningen ska kunna ordnas likvärdigt på både finska och svenska, behövs mer än svensk-kunnig personal. Tvåspråkigheten bör ses som en möjlighet för organisationen att skapa en kundcentrerad verksamhet. Den medför också goda exempel på hur man kan planera bemötandet av kunder också på andra språk än finska och svenska.

Det är nödvändigt för kontinuiteten i och uppföljningen av verksamheten att tvåspråkigheten genomsyrar hela organisationen. Om tvåspråkigheten är en naturlig del av verksamheten ur både befolkningens och personalens synvinkel, visar välfärdsområdets ledning att utgångspunkten är en fungerande tvåspråkig verksamhet. Ledningens positiva inställning till tvåspråkigheten är viktig för att motivera den övriga personalen och för att kunderna ska känna sig väl bemötta. För den svenskspråkiga personalen i en tvåspråkig organisation är det viktigt att uppleva att organisationen tydligt signalerar sin tvåspråkighet både externt och internt.

I de följande kapitlen redogör vi för vilka delar av förvaltningen och välfärdsområdets struktur som är viktiga för att lägga grunden för den tvåspråkiga verksamheten.

4.1. Vårdsområdets förvaltning

Tvåspråkigheten i en organisation börjar inte fungera av sig själv, utan bör systematiskt planeras när man bygger upp organisationen och dess förvaltning. Här följer exempel på sådant som bör beaktas i beredningen av vårdsområdets förvaltning. Längst ner i kapitlet finns länkar till mer detaljerade exempel och god praxis.

- Organisationens struktur
 - Det bör finnas en direktör med helhetsansvar för den svenskspråkiga servicen.
 - Det bör finnas tjänsteinnehavare som har ett uttryckligt ansvar för svensk service inom de olika funktionerna i vårdsområdet (exempelvis inom social- och hälsovårdscentralen, den specialiserade sjukvården, räddningsväsendet, områdets förvaltningsenhet).

- Språkprogram
 - I ett språkprogram kan vårdsområdet beskriva hur befolkningens språkliga rättigheter ska förverkligas i praktiken.
 - För att förtydliga att språkprogrammet handlar om nationalspråken finska och svenska, kan man också kalla det för *tvåspråkighetsprogram*.
 - Det finns flera goda exempel på språkprogram att ta modell av. I rutan längst ner i kapitlet har vi länkat till några exempel.

- Skrivningar i centrala förvaltningsdokument
 - När vårdsområdet byggs upp skapas många centrala förvaltningsdokument som ska styra områdets verksamhet. I dokumenten bör man beskriva hur områdets tvåspråkighet ska förverkligas i praktiken.
 - Dokument som bör innehålla skrivningar som tryggar en tvåspråkig verksamhet är åtminstone följande: förvaltningsstadga, vårdsområdets strategi, upphandlingsstrategi, delaktighetsprogram, kommunikationsanvisning, servicelöfte.
 - I strategier, anvisningar och planer som beskriver hur informationen och servicen till befolkningen organiseras, bör det tydligt framgå hur man i praktiken säkerställer tillgången till svenskspråkiga tjänster och svenskspråkig information. I personalplaneringen ska personalens språkkunskaper beaktas. Det här behövs eftersom tjänstehelheterna bör planeras, så att de är tydligt definierade också för svenskspråkiga kunder.
 - Det finns goda exempel på skrivningar att ta modell av. I rutan längst ner i kapitlet har vi länkat till några exempel som togs fram under beredningen av regeringen Sipiläs förslag till vårdreform. Om regeringens proposition 241/2020 rd om vårdreformen godkänns, behövs uppdaterade modeller för förvaltningsstadga och andra centrala handlingar för de tvåspråkiga vårdsområdena.

- Personalens språkkunskaper
 - Det är vårdsområdets ansvar att ställa lämpliga språkliga behörighetsvillkor för sin personal. När behörighetsvillkor ställs, ska man ta i beaktande vilka språkkunskaper uppgifterna kräver. Regionala skillnader och områdets sätt att organisera sin service kan påverka vilka språkkunskaper som behövs.

- I rekrytering där språkkunskaper i svenska är ett villkor eller en merit, bör man säkerställa att den svenskspråkiga befolkningen nås, till exempel genom annonsering på både finska och svenska och användning av både svensk- och finskspråkiga rekryteringskanaler.
 - Det finns olika sätt att mäta språkkunskaper, exempelvis den allmänna språkexamen (YKI-examen), språkexamina för statsförvaltningen och den gemensamma europeiska referensramen för språk (CEFR).
 - Krav på språkkunskaper bör ställas så att de faktiska språkkunskaperna finns där de behövs. För personal som betjänar svenskspråkiga kunder bör man säkerställa att de språkkunskaperna motsvarar behovet att betjäna på svenska.
 - När välfärdsområdet definierar krav på personalens språkkunskaper är det också viktigt att ta i beaktande de olika verksamhetsenheternas arbetsspråk, så att man exempelvis inte ställer höga krav på språkkunskaper som inte behövs (exempelvis kräva goda kunskaper i finska på en enspråkigt svensk enhet, eller tvärtom).
 - Det bör också finnas en plan för hur man ställer språkkunskapskrav på utländsk personal.
 - Den formella och den praktiska språkliga kompetensen överensstämmer inte alltid. Vid rekrytering bör därför den sökandes praktiska språkkunskaper testas i samband med arbetsintervjun.
 - Hela personalen behöver inte kunna betjäna på svenska, men välfärdsområdet är skyldigt att säkerställa att finns tillräckligt med personal som kan betjäna på svenska.
 - Det är välfärdsområdets ansvar att genom att ordna utbildning och genom andra personalpolitiska åtgärder se till att de anställda har tillräckliga språkkunskaper för att kunna sköta myndighetens uppgifter på det sätt som språklagstiftningen förutsätter.
 - I introduktionen av nya medarbetare bör ingå information om välfärdsområdets tvåspråkighet och vad den innebär
 - Språkutbildning bör arrangeras kontinuerligt och avgiftsfritt för personalen och utgående från de olika enheternas behov.
 - Ett kännbart språkbrukstillägg bör ges till anställda som aktivt använder det andra inhemska språket än sitt modersmål.
 - För att kunna skapa tjänstehelheter och servicevägar på två (eller flera) språk och för att bättra föra samman svenskspråkiga kunder och svenskkunnig personal bör personalens språkkunskaper kartläggas. Kontinuerligt uppdaterad information om vilka språk personalen betjänar på bör därefter finnas tillgängliga i tidsbokningssystemen. Det samma kan gälla även andra språk än finska och svenska.
- Kommunikation och översättning
 - Välfärdsområdets kommunikationsverksamhet bör ha tillräckliga resurser för att kommunicera på både finska och svenska, inklusive digital information, social media och chat-funktioner.
 - Det bör finnas en svenskspråkig kommunikatör, för att garantera att kriskommunikation och även andra snabba korta uppdateringar på webben och på social media ges på svenska.

- Välfärdsområdet bör ha riktlinjer för tvåspråkig kommunikation, för att praxisen ska vara lika i hela organisationen.
- När översättningsverksamheten planeras bör man ta i beaktande vikten av ett fungerande informationsflöde mellan översättarna och uppdragsgivaren. Översättningsverksamheten bör därför vara en del av organisationens kärnverksamhet. Det finns goda exempel som talar för att en betydande del av översättningsverksamheten bör skötas inom organisationen och en del utanför.
- Kontroll av översättningar kan genomföras till exempel med hjälp av arbetspar, där en svenskspråkig person med sakkunskap i ämnesområdet kontrollerar översättarens texter före de publiceras.

Här finns mer information om tvåspråkigheten i välfärdsområdets förvaltning:

[Nyland 2019-projektets information om tvåspråkig förvaltning](#)

[Kommunförbundets mall för förvaltningsstadga för landskapet, 2018](#)

[HUS tvåspråkighetsprogram](#)

[Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts språkprogram](#)

[Soites språkprogram](#)

[Helsingfors stads social- och hälsovårdssektors tvåspråkighetsplan](#)

[Nyland 2019-projektets information om översättning och kommunikation](#)

4.2. Ledning genom information och datainsamling

Ledning genom information (även kallat *kunskapsbaserat ledarskap*, på finska *tiedolla johtaminen*) är en ledande princip i vårdreformen. Statsrådet har på sin webbplats för reformen (soteuudistus.fi) redogjort för vad som avses med begreppet ledning genom information. Med begreppet avses beslutsfattande som baserar sig på aktuell och högklassig information. Dessutom avses alla rutiner och åtgärder som syftar till ett rationellt beslutsfattande

Detta innebär att välfärdsområdena behöver korrekt och aktuell information om befolkningens välfärd och hälsa i området samt om kostnaderna för och effekterna av de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls. På så sätt har välfärdsområdena förutsättningar att kunna fungera effektivt och erbjuda sina invånare rätt slags tjänster.

Ledning genom information är också väsentligt när det gäller ordnandet av service på både finska och svenska. För att de tvåspråkiga välfärdsområdena ska kunna erbjuda sina invånare tjänster på deras språk och bygga upp servicenätverk och servicekedjor på båda språken, behöver områdena korrekt och aktuell information också om sådant som relaterar till språket i verksamheten. Exempel på sådana faktorer är kundens och personalens språkkunskaper, vilka språk privata och tredje sektorns producenter kan erbjuda tjänster på, uppföljning och kundrespons om språket i social- och hälsovården.

För att ledning genom information ska lyckas angående den svenskspråkiga servicen måste det finnas tillgång till aktuella data om de svenskspråkiga tjänsterna. I nuläget samlas inte data om svenskspråkiga tjänster eller svenskspråkiga kunder in när social- och hälsovården evalueras.

Förutom data om svenskspråkig service är det också viktigt att följa upp antalet och andelen svenskspråkiga kunder inom de olika serviceområdena, för att veta hur mycket svenskkunnig personal som behövs inom vilka tjänster. Därtill utgör kundresponser ett viktigt komplement för att mäta kundnöjdheten.

Kundresponser kan mätas på olika sätt och det är vanligt att mängden respons som kommer in gällande den språkliga servicen är relativt liten. Goda exempel på hur man kan mäta kundernas nöjdhet när det gäller den språkliga servicen finns hos HUS. En fråga om man fått service på sitt eget språk ingår både i patientenkäten på webben och i den enkät som sänds som sms-meddelande. Sms-meddelandet innehåller fyra frågor, varav service på eget språk är en fråga. Den frågan skickas till dem som angett svenska som sitt kontaktspråk.

Utvärdering av social- och hälsovården

I regeringens förslag till lagar om vårdreformen stadgas också om utvärderingen av social- och hälsovården och insamling av information. Språket i social- och hälsovården nämns inte särskilt, men man hänvisar till olika befolkningsgrupper.

I 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård stadgas om välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av social- och hälsovård samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården.

Välfärdsområdet ska använda informationen som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet. Välfärdsområdet ska på basis av informationen årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet. I redogörelsen ska välfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt välfärdsområdet har beaktat de riksomfattande målen för social- och hälsovården. De riksomfattande målen fastställs av statsrådet och ska bland annat omfatta mål som tryggar en jämlik social- och hälsovård och som säkerställer de språkliga rättigheterna (22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård).

De privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet ska på välfärdsområdets begäran trots tystnadsplikt ge välfärdsområdet tillgång till information som är nödvändig för uppföljningen (dock inte personuppgifter).

Informationen ska överensstämma med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd (THL) har fastställt.

Enligt 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska THL årligen utarbeta en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena för social- och hälsovården och i välfärdsområdena. I expertbedömningen används bland annat de redogörelser som välfärdsområdena gjort i enlighet med 29 §.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att THL:s expertbedömning av social- och hälsovården delvis görs på basis av välfärdsområdenas egen informationsinsamling och redogörelse om den egna social- och hälsovården. Det finns inte nationell eller regional statistik om svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. För att få tillförlitliga och jämförbara data om de svenskspråkiga

tjänsterna i de tvåspråkiga välfärdsområdena, och för att redogöra för hur de riksomfattande målen har genomförts, bör det skapas system för insamling av dessa data. Det här bör göras i samarbete mellan välfärdsområdena och THL. Informationsinsamlingen är en förutsättning för ledning genom information, för utvärdering av den svenskspråkiga servicen, och för att nationalspråksnämnden ska ha tillräcklig information för att kunna utföra sina lagstadgade uppgifter (se kapitel 4.3), vilket i sin tur utgör grunden för att skapa och upprätthålla en högkvalitativ social- och hälsovård på svenska.

Här finns mer information om ledning genom information och datainsamling:

[TOIVO-programmet](#)

[THL:s information om vårdreformen och utvärderingen av social- och hälsovårdstjänsterna](#)

4.3. Nationalspråksnämnden

Enligt förslaget till 33 § i lagen om välfärdsområden ska det i varje tvåspråkigt välfärdsområde finnas en nationalspråksnämnd.

Nationalspråksnämndens uppgifter är följande:

- Att utreda, bedöma och uttala sig om hur välfärdsområdesfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken.
- Att utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster den språkliga minoriteten har behov av på sitt eget språk och följa tillgången på tjänsterna och deras kvalitet.
- Att utifrån utredningarna, bedömningarna och uppföljningen lägga fram åtgärdsförslag för välfärdsområdets styrelse om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas och om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna.
- Att komma med förslag om innehållet i samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena, ge utlåtande om avtalet till välfärdsområdets fullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.
- Att årligen ge välfärdsområdets styrelse en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Styrelsen ger ett utlåtande till välfärdsområdets fullmäktige om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.
- Nämnden kan också ha andra uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

I Österbottens välfärdsområde kommer nationalspråksnämnden att arbeta för den finskspråkiga minoriteten i området. I övriga sju tvåspråkiga välfärdsområden arbetar nationalspråksnämnderna för den svenskspråkiga minoriteten. I praktiken betyder detta att Österbottens nationalspråksnämnds uppgifter delvis kan komma att avvika från övriga nämnders uppgifter.

För att nationalspråksnämnden ska kunna fullfölja de välmotiverade och ambitiösa uppgifterna som föreslås i bestämmelsen, bör den ha verklig insyn i välfärdsområdets verksamhet, faktiska möjligheter att påverka välfärdsområdets beslutsfattande och tillräckliga personalresurser.

Enligt 33 § ska nämndens ordförande ha närvaro- och yttranderätt i välfärdsområdets styrelse. Det ger viss insyn i välfärdsområdets beslutsfattande och bidrar till möjligheterna att påverka beslutsfattandet.

För att kunna följa tillgången till och kvaliteten i tjänsterna på svenska behöver nämnden tillgång till mätbara data. Det medför ett behov av att servicespråket beaktas i välfärdsområdets egen utvärdering av social- och hälsovården och i THL:s expertbedömningar (se kapitel 4.2).

Nämndens uppgifter är både innehållsmässigt och strukturellt omfattande, då nämndens uppdrag sträcker sig över socialvården, hälso- och sjukvården samt räddningsväsendet och listan på lagstadgade uppgifter är mycket arbetsdryg. För att säkerställa att nämnden har faktiska möjligheter att utföra sina lagstadgade uppgifter bör den därför ha tillräckliga personalresurser. Förutom föredragande, sekreterare och teknisk sekreterare, finns ett kontinuerligt behov av sakkunnig personal som bereder de utredningar och bedömningar som nämnden är skyldig att göra. Tillräckliga personalresurser är en nödvändighet.

Nämnden bör också ha insyn i välfärdsområdets olika funktioner. Detta kan säkerställas till exempel genom ett nätverk av anställda som representerar de olika funktionerna inom välfärdsområdet och som kan bidra med bakgrundsinformation då ärenden som relaterar till deras ämnesområde behandlas.

Det finns goda exempel på hur nationalspråksnämnden kan arbeta. Exempelvis har nämnderna för den språkliga minoriteten i nuvarande tvåspråkiga sjukvårdsdistrikt erfarenhet av motsvarande, om än inte lika omfattande, arbete. Exempelvis innehåller HUS tvåspråkighetsprogram goda exempel, som nationalspråksnämnderna kunde dra nytta av. En länk till tvåspråkighetsprogrammet finns i rutan i slutet av kapitlet.

Under Sipiläs regeringsperiod utarbetade justitieministeriet en handbok för landskapets påverkansorgan för den språkliga minoriteten och för samiskan. I handboken finns information som kan tillämpas också i nationalspråksnämndernas arbete. Exempelvis innehåller kapitel 2 om påverkansorganets lagstadgade uppgifter nyttig information om hur påverkansorganet kan genomföra sina uppgifter. Beskrivningen av påverkansorganets årliga berättelse till landskapsstyrelsen om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts ger bra vägledning för arbetet med nationalspråksnämndens årliga berättelse. Också beskrivningen av hur påverkansorganet kan inhämta information för att kunna genomföra sina uppgifter kan vara till stor nytta för nationalspråksnämnden. Goda exempel på verksamhetsförutsättningar och verksamhetsmetoder finns i kapitel 3 och 6 i handboken. En länk till handboken finns i rutan i slutet av kapitlet.

Det vore det också viktigt att nationalspråksnämnderna i de olika välfärdsområdena (och nationalspråksorganet i HUS-sammanslutningen) skapade ett gemensamt nätverk. Ett samarbete mellan nationalspråksnämnderna vore viktigt i synnerhet med tanke på nämndernas arbete kring samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena (se kapitel 6 i detta stödmaterial). Genom samarbete kan nämnderna säkerställa att deras utlåtanden om innehållet i avtalet och uppföljningen av avtalet sker med samma helhetsbild och på samma faktabas. Också i övrigt möjliggör ett samarbetsnätverk skapande av nya verksamhetsmodeller och utbyte av goda och sämre erfarenheter.

Med tanke på de omfattande uppgifter nationalspråksnämnderna har, finns det ett tydligt behov av en handbok för nämndernas verksamhet.

Här finns mer information som kan användas när nationalspråksnämndens verksamhet byggs upp:

[Handbok för landskapets påverkansorgan för den språkliga minoriteten och för samiskan, justitieministeriet, 2018](#)

[HUS tvåspråkighetsprogram](#)

4.4. Digitala tjänster för serviceanordnaren

Digitalisering av tjänster är ett sätt att öka tjänsternas tillgänglighet för kunden, minska kostnaderna för serviceanordnaren och förbättra tjänsternas kvalitet. I ett tvåspråkigt välfärdsområde ska digitala tjänster fungera likvärdigt på finska och svenska. En tvåspråkig myndighets skyldighet att erbjuda likvärdiga digitala lösningar på finska och svenska inom social- och hälsovården grundar sig på språklagen och andra bestämmelser som reglerar rätten till social- och hälsovård på eget språk (se kapitel 8). Det är viktigt att välfärdsområdet beaktar detta då området planerar och upphandlar digitala system och tjänster.

Välfärdsområdet bör beakta tvåspråkigheten i planeringen, upphandlingen och genomförandet, för att få ett system som fungerar likvärdigt på finska och svenska.

Digitala lösningar är något som de tvåspråkiga välfärdsområdena också bör diskutera i samband med avtalet om samarbete och arbetsfördelning (se kapitel 6). Exempelvis skulle det behövas en digital lösning som underlättar sammanförandet av svensktalande personal med svenskspråkiga kunder. Inom ramarna för projektet Nyland 2019 bereddes en ansökan om finansiering för ett pilotprojekt kring detta. Förslaget till vårdreform hann dock förfalla innan ansökan hann behandlas. I rutan nedan finns en länk till finansieringsansökan för pilotprojektet.

Ytterligare ett digitaliseringsprojekt som det finns möjligheter att samarbeta kring är projektet Hälsobyn, som HUS har initierat och som Östra Nylands välfärdsområde nu delvis bereder inom ramarna för beredningen av strukturreformen.

I kapitel 5 om välfärdsområdets servicenät behandlas användningen av digitala tjänster som en del av social- och hälsovårdstjänsterna till kunderna.

Kundregister

I ett tvåspråkigt välfärdsområde har kunder inom social- och hälsovården rätt att få information på sitt eget språk, finska eller svenska, om det som finns antecknat om dem i kundregistret. Patienter inom hälso- och sjukvården har dessutom rätt att få vissa dokument på sitt eget språk, till exempel vårdföreskrifter, kallelser och vid behov läkarutlåtanden. Om dessa har skrivits på finska ska patienten få en översättning till svenska. Inom socialvården ska beslut om service ges på klientens språk. Då är det alltså inte fråga om översättning, utan beslutet skrivs direkt på klientens språk.

Välfärdsområdet har ingen skyldighet att använda ett visst språk i sina kundregister, utan området har själv rätt att besluta om sitt arbetspråk och bedöma vilket språk som personalen

ska använda när de för in data i registren. Det här kan leda till behov av tolkning och översättning för att kunderna ska få den information de har rätt till på eget språk.

I praktiken kan det här också leda till utmaningar i personalens arbete, till exempel då svenskspråkig personal träffar svenskspråkiga kunder, men ska föra anteckningar i registret på finska. Det här ställer också krav på välfärdsområdets ledning att skapa fungerande rutiner som gör det möjligt att förverkliga kundernas språkliga rättigheter i praktiken. Det innebär rutiner för hur kunder ska få insyn i informationen om sig, hur översättningsverksamheten ska ordnas och hur den översatta informationen ska föras in i de digitala system som kunden har tillgång till, exempelvis Mina Kanta (Omakanta) och Apottis kundportal Maisa.

Även om de tvåspråkiga välfärdsområdena själva fattar beslut om sitt interna arbetspråk och språket i kundregistren, har de ändå en skyldighet att i sin verksamhet främja användningen av båda nationalspråken och förverkliga befolkningens språkliga rättigheter.

Här finns mer information om språkliga rättigheter i digitala tjänster:

[Rekommendation om språkliga rättigheter inom social- och hälsovårdens digitaliseringsprojekt, Folktingets social- och hälsopolitiska utskott, november 2020](#)

[Nyland 2019-projektets information om minimikrav för digital service på svenska](#)

[Nyland 2019-projektets information om kartläggning av personalens språkkunskaper och pilotprojektansökan](#)

4.5. Samarbete mellan välfärdsområden

I regeringens lagförslag finns både skyldigheter och möjligheter till samarbete mellan välfärdsområden, som kan vara relevanta för att trygga tillgången till svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster.

Skyldigheter till avtalsbaserat samarbete finns i 36 § och 39 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 36 § ska de välfärdsområden som hör till samma regionala samarbetsområde för social- och hälsovården ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet. Enligt 39 § ska de tvåspråkiga välfärdsområdena avtala om samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av vissa social- och hälsovårdstjänster på svenska.

Förutom de två nämnda obligatoriska samarbetsavtalen finns också frivilliga samarbetsformer. I förslaget till kapitel 8 i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om samarbete mellan välfärdsområden. Välfärdsområdena kan med stöd av avtal sköta uppgifter tillsammans och bestämmelserna beskriver vilka samarbetsformer avtalet kan omfatta.

Därtill finns bestämmelser om HUS organiseringsavtal i förslaget till 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Välfärdsområdenas samarbete med Åland bör också tas i beaktande.

Nedan beskriver vi närmare de olika skyldigheterna och möjligheterna till samarbete mellan välfärdsområden och hur de är relevanta med tanke på tryggheten av den svenskspråkiga social- och hälsovården.

4.5.1. De tvåspråkiga välfärdsområdenas avtal om samarbete och arbetsfördelning

Enligt förslaget till 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de tvåspråkiga välfärdsområdena avtala om samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av vissa social- och hälsovårdstjänster på svenska. Mer information om det här samarbetsavtalet finns i kapitel 6.

4.5.2. Det regionala samarbetsområdet

Enligt förslaget till 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns fem samarbetsområden för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena. Tre av de fem regionala samarbetsområdena kommer att omfatta tvåspråkiga välfärdsområden. Dessa tre är områdena kring Helsingfors, Åbo och Uleåborg universitetssjukhus.

Enligt förslaget till 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de välfärdsområden som hör till samma regionala samarbetsområde för social- och hälsovården ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till de delar detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. Enligt bestämmelsen ska samarbetet också främja språkliga rättigheter i social- och hälsovården.

De regionala samarbetsområdena motsvarar nuvarande specialupptagningsområden inom den specialiserade sjukvården (kapitel 5 i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)). I det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som sjukvårdsdistrikten i specialupptagningsområdet har ingått har språkliga rättigheter i regel inte behandlats. Ett undantag är ÅUCS specialupptagningsområde som i sitt avtal har satt tryggheten av svenskspråkiga tjänster som ett strategiskt mål (Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastualueen erikoissairaanhoidon järjestymissopimus kunnallisvaltuustokaudelle 2017–2021).

När det gäller tryggheten av svenskspråkig expertis är samarbetet inom det regionala samarbetsområdet viktigt. Både inom den specialiserade socialvården och inom den specialiserade sjukvården finns spetskunskap, som välfärdsområdena bör samarbeta kring. Det här bör tas i beaktande både i beredningen av det regionala samarbetsavtalet och i beredningen av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena för att hitta den mest ändamålsenliga lösningen.

Förutom tryggheten av de språkliga rättigheterna i allmänhet i det regionala samarbetsområdet, är också tryggheten av tillgången till tjänster för befolkningen på Åland viktigt. Det här gäller i synnerhet det regionala samarbetsområdet kring Åbo universitetssjukhus, men också området kring Helsingfors universitetssjukhus. Det vore bra

om tryggheten av befolkningens språkliga rättigheter behandlades i de regionala samarbetsavtalen, när samarbete, arbetsfördelning och samordning är nödvändigt för att trygga tillgången till svenskspråkig expertis i området.

4.5.3. Frivilliga samarbetsformer

I förslaget till kapitel 8 i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om frivilligt samarbete mellan välfärdsområden. Välfärdsområdena kan med stöd av avtal sköta uppgifter tillsammans. I 52 §-58 § listas möjliga samarbetsformer. Dessa är ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en välfärdssammanslutning.

Observera att en välfärdsområdessammanslutning endast kan ha uppgifter som gäller produktionen av stödtjänster, såsom exempelvis matförsörjning, städning, kontors- och förvaltningstjänster, IKT-tjänster samt laboratorier och bilddiagnostik.

I specialmotiveringen till 52 § konstateras att samarbete kan bli aktuellt till exempel i situationer där välfärdsområdena genom samarbete kan effektivisera sin användning av personalresurser, förbättra tillgången till tjänster, främja genomförandet av språkliga rättigheter och trygga tillgången till särskild sakkunskap.

Förutom de nämnda offentlighetsrättsliga samarbetsformerna kan välfärdsområdena också ingå privaträttsliga avtal och i samarbete grunda till exempel aktieföretag och föreningar.

Välfärdsområdena kan använda sig av frivilliga samarbetsformer för att trygga tillgången till tjänster på svenska för sin befolkning. Dessa kan vara aktuella till exempel i välfärdsområden vars svenskspråkiga befolkning är mycket liten, såsom Kymmenedalen, Vanda-Kervo och Mellersta Österbotten.

4.5.4. HUS organiseringsavtal

I regeringens förslag till vårdreform avviker lösningen för Nyland från det övriga landet. Nyland indelas i fyra välfärdsområden och Helsingfors stad som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården. Dessutom föreslås att HUS-sammanslutningen ansvarar för ordnandet av vissa funktioner inom den krävande specialiserade sjukvården. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad är skyldiga att höra till HUS-sammanslutningen.

I förslaget till 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ska välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen avtala om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälsotjänster. Organiseringsavtalet för HUS ska också främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom hälso- och sjukvården (9 § 2 mom.).

I specialmotiveringarna till bestämmelsen konstateras att kompetensen i fråga om vissa särskilda tjänster på svenska förutsätter att områdenas resurser betraktas som en helhet.

Organiseringsavtalet möjliggör att man avtalar om en intensivare arbetsfördelning för att trygga de språkliga rättigheterna.

4.5.5. Samarbete med Åland

Ålands social- och hälsovård omfattas inte av vårdreformen, men påverkas indirekt eftersom Åland köper vissa social- och hälsovårdstjänster från fastlandet. Enligt regeringens konsekvensbedömning kan Åland fortsättningsvis skaffa tjänster från välfärdsområdena. Det här bör tas i beaktande när de tvåspråkiga välfärdsområdena bedömer behovet av svenskspråkig service.

År 2020 köpte Åland tjänster inom den specialiserade sjukvården för cirka 6,5 miljoner euro. Största delen köptes från Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och en del Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Tjänsterna som köps är huvudsakligen tjänster som ansluter sig till ortopedi, gastroenterologi, cancer, barn, ögon och öron. Från Vasa sjukvårdsdistrikt har tjänster köpts i regel endast när det gäller rättspsykiatrisk vård.

Inom socialvården har Åland åtminstone köpt specialomsorgstjänster av Kårkullas expert- och utvecklingscenter. Åland har också avtal med Pixnekliniken om tjänster inom missbrukarvården.

4.6. Befolkningens och organisationernas påverkningsmöjligheter

I förslaget till kapitel 5 i lagen om välfärdsområden tryggas befolkningens påverkningsmöjligheter.

Invånarnas påverkningsmöjligheter tryggas bland annat genom att välfärdsområdets fullmäktige åläggs att ansvara för mångsidiga och effektiva sätt att delta och påverka. Välfärdsområdet kan främja deltagande och inflytande till exempel genom att ordna diskussionsmöten och tillsätta invånarråd, genom att utreda tjänsteanvändarnas åsikt samt planera och utveckla tjänsterna tillsammans med dem som använder tjänsterna.

Det tvåspråkiga välfärdsområdet ska säkerställa att den finsk- och svenskspråkiga befolkningen har lika möjlighet att delta och påverka på eget språk.

I tvåspråkiga välfärdsområden ska finnas en nationalspråksnämnd. Välfärdsområdets styrelse ska också tillsätta ett ungdomsfullmäktige, ett äldreråd och ett råd för personer med funktionsnedsättning för att garantera deras möjligheter att delta och påverka. Det vore viktigt för styrelsen i de tvåspråkiga välfärdsområdena att säkerställa att det finns representanter för den svenskspråkiga befolkningen i ungdomsfullmäktige, äldrerådet och i rådet för personer med funktionsnedsättning.

Välfärdsområdena åläggs också att samarbeta med allmännyttiga samfund och organisationer inom ramarna för främjandet av hälsa och välfärd (förslaget till 7 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården).

5. Servicenätet och framtidens social- och hälsovårdscentral

Välfrädsområdet har organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård. Det enskilda välfrädsområdet är därmed ansvarigt för att säkerställa att invånarna får den service de har rätt till. En kund med svenska som kontaktspråk har lagstadgad rätt att få all sin service på svenska. Detta omfattar muntlig, skriftlig och digital service. Det språk kunden använder är inte en isolerad rättighet och ska inte endast ses som kundens egenskap. Språket är ett redskap för att tillgodose de övriga rättigheterna. Utgångspunkten ska vara att ordna högklassig vård för kunderna oberoende av vilket språk de talar. För mer information om vad språklagstiftningen förutsätter, se kapitel 8.

När servicenätet planeras ska tillgången till social- och hälsovård på svenska säkerställas på alla nivåer. Svenskspråkiga servicekedjor bör planeras i all tvåspråkig social- och hälsovårdsverksamhet, vilket förutsätter kartläggning av personalens språkkunskaper samt kännedom om privata och tredje sektorns aktörer. Servicekedjorna kan se olika ut på finska och svenska.

I kapitlen nedan beskriver vi vad man bör ta i beaktande för att det ska finnas servicenät och servicevägar på svenska och lyfter fram goda exempel från kommuner och från det pågående reformberedningsarbetet i regionerna.

5.1. Analys av situationen idag för att skapa servicevägar i framtiden

För att skapa servicenät och servicevägar på svenska behöver man veta vilka svenskspråkiga tjänster som finns i kommunerna idag. Det gäller både kommunens egen service och privata och tredje sektorns serviceproduktion.

Ett gott exempel på detta finns i Västra Nylands välfrädsområdes stukturberedningsprojekt. Projektet gör en nutidsanalys av hur tjänsterna produceras i olika kommuner idag. De svenskspråkiga tjänsterna beaktas som en skild helhet. Inom ramarna för projektet grundar man ett nätverk med representanter som jobbar inom barn- och familjetjänster i tvåspråkiga kommuner och tredje sektorns representanter. Målet är att ta fram de tjänster som idag är utmanande att få att fungera på svenska och där det finns behov av samarbete över kommungränserna. Detta arbete kan eventuellt också användas för beredningen av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfrädsområdena (se kapitel 6).

När servicevägarna planeras, kan de testas med både svensk- och finskspråkiga fiktiva personer för att se om servicevägen kan se lika ut för båda språkgrupperna. Detta bör göras med olika kundgrupper, såsom personer med psykisk ohälsa, personer med olika typer av funktionsnedsättning, familjer med barn med funktionsnedsättning eller särskilda behov samt äldre personer. I det här arbetet kan man också med fördel använda sig erfarenhetsexperter och kundpanelister.

Ett annat tillvägagångssätt är att göra en analys av de svenskspråkiga kundernas serviceväg inom olika typer av vård och service och be nationalspråksnämnden i ifrågavarande välfrädsområde ta ställning till analysen.

När servicevägar planeras i den integrerade social-, hälso- och sjukvården finns det också möjlighet att ta modell av sådana tvåspråkiga orter som redan har en integrerad social- och hälsovård. Ett sådant exempel är Jakobstads värdkommunsamarbete, som är starkt tvåspråkigt

med svenska som majoritetsspråk och där servicenätet fungerar parallellt på båda språken. Ett annat exempel är Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite, där den svenskspråkiga minoriteten är liten.

På vissa orter har svenskspråkiga (stationära och mobila) team varit ett väl fungerande sätt att skapa vissa servicevägar på svenska. Ett annat sätt är att säkerställa att det i alla team finns minst en person som kan betjäna på svenska. Vilken lösning som är bättre beror både på vilka typer av tjänster teamen utför och hur språkförhållandena i området ser ut.

5.2. Närservice och centralisering av tjänster

I vissa områden kommer det att finnas behov av att centralisera svenskspråkiga tjänster till en eller några social- och hälsovårdscentraler. Det samma kan gälla verksamhetsenheter såsom familjecenter och boendeenheter för äldre eller personer med funktionsnedsättning. Samtidigt är det viktigt att tillgången till närservice tas i beaktande.

Exempelvis har Helsingfors stad centraliserat de svenskspråkiga hälsovårdstjänsterna till tre hälsostationer och de svenskspråkiga tjänsterna för barnfamiljer till ett familjecenter. Dessutom ges vissa svenskspråkiga tjänster inom socialvården centraliserat.

Vi frågade tredje sektorns organisationer vilka serviceformer som är särskilt viktiga att få som närservice på eget språk för deras målgrupp. De lyfte upp följande tjänster inom äldreomsorgen, mentalvården, funktionshindersservicen och specialomsorgen:

- Nödvändiga specialtjänster i olika skeden av livet, exempelvis vård i livets slutskede och hörseltjänster (audionomi)
- Möjlighet till den mest optimala boendeformen i olika livsskeden
- Information om tillgängliga tjänster och rådgivning om psykisk ohälsa som ges snabbt och i ett tidigt skede
- Tillgång till snabbt stöd och hjälp inom mentalvården
- Psykologtjänster
- Vissa psykiatriska tjänster
- Lågtröskelverksamhet som underlättar tillgången till stöd och ökar kunskap om psykisk hälsa och förebyggande av suicid
- Lågtröskelmottagningar som inte kräver remiss är viktiga former av stöd som bör finnas lätt tillgängliga även på svenska
- Bedömning av servicebehov för att bygga upp lämpliga tjänstehelheter
- Socialvårdens tjänster bör vara lättillgängliga
- Omsorgsbyråernas socialkuratorer behövs i de kommande social- och hälsovårdscentralerna
- Personer med specialbehov/svår autism/självdestruktivitet/utåtagerande beteende behöver närservice
- Stöd i kommunikation och hjälpmedel
- Service kring arbete
- Boende och de tjänster som stöder delaktighet i närmiljön
- Dagverksamhet
- Stöd i självbestämmande – handledning till både personal och klienter

- Kontinuerlig handledning och fortbildning i följande:
 - grundläggande kunskap om vad det innebär att ha en intellektuell funktionsnedsättning
 - kommunikation
 - information om vissa diagnoser och vad man bör beakta
- Handledning är närservice, speciellt när det gäller personer med autism är kontinuitet viktigt
- Ergoterapi

Digitala och ambulerande tjänster

Viktiga verktyg för att säkerställa närservice, till exempel då den svenskspråkiga expertisen i vissa fall ordnas centraliserat, är digitala och ambulerande tjänster. Dessa verktyg är viktiga också inom den övriga social- och hälsovården för att säkerställa tillgången till svensk service på alla nivåer.

Ambulerande tjänster innebär fysisk närvaro och kan ge möjlighet till varierande och individuella tjänster. Välplanerade digitala tjänster kan antingen ersätta eller komplettera traditionell service. Digitala och ambulerande service bör alltid ges på kundernas villkor.

Ett exempel på kompletterande digital service och information är [Psykporten](#) (Mielenterveystalo) och även annat innehåll i portalen [Hälsobyn](#) (Terveyskylä), som produceras av universitetssjukhusdistrikten. Dessa ger ett bra underlag för en vidare utveckling av svenskspråkig information och svenskspråkiga tjänster. Innehållet bör delvis bearbetas och koordineras för att bättre svara på svenskspråkiga behov.

I fråga om utvecklande av digitala tjänster med hela den svenskspråkiga befolkningen som målgrupp, är regionalt och nationellt samarbete viktigt. Samarbete är viktigt både med tanke på tillgången till resurser och tillgången till uppdaterad information. Det här är en fråga som är aktuell också i diskussionen kring samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena (se kapitel 6).

5.3. Tredje sektorns organisationer

Tredje sektorns svensk- och tvåspråkiga organisationer spelar en betydande roll både som serviceproducenter och via deras allmännyttiga förebyggande verksamhet. De utgör ett viktigt komplement till den offentliga social- och hälsovården.

Tredje sektorns organisationer har en omfattande förebyggande verksamhet och verksamhet som främjar hälsa och välfärd. Exempelvis erbjuder många organisationer information och rådgivning, kamratstöd, erfarenhetstalare, kurser och utbildningar och fritidsverksamhet. Många organisationer arbetar också med intressebevakning för att synliggöra sin målgrupp och främja jämlikhet i samhället.

Det är därför viktigt att kontaktytorna mellan organisationerna och framtidens social- och hälsocentraler utvecklas och att välfärdsområdena samarbetar med organisationerna kring den allmännyttiga förebyggande verksamheten. I synnerhet i de välfärdsområden där den

svenskspråkiga befolkningens andel är liten har tredje sektorns organisationer en mycket viktig roll som komplement i form av olika typer av stöd och rådgivning.

För att skapa ett bra servicenät, bör de tvåspråkiga välfärdsområdena ha kunskap också om de svensk- och tvåspråkiga organisationernas serviceproduktion. Det är vanligt att tvåspråkiga kommuner köper vissa svenskspråkiga tjänster av tredje och privata sektorn, medan kommunerna ofta producerar motsvarande finskspråkiga tjänster i egen regi.

Vi ser det som viktigt att välfärdsområdena och tredje sektorns organisationer skapar ett gott samarbete för att trygga befolkningens tillgång till förebyggande och tidigt stöd. Det finns både pågående och färdiga utredningar om organisationernas framtida roll. Se rutan nedan för några exempel.

Här finns mer information om organisationernas roll i vårdreformen:

- [Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Soste 2021.](#)
- [Sosiaali- ja terveystieteiden SOTE-muutostuki, projekt under ledning av Soste](#)
- [Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa, selvityshenkilön raportti, STM 2018](#)

5.4. Svenskspråkiga tjänsteproducenter inom offentliga, privata och tredje sektorn

Det finns en omfattande serviceproduktion inom den svenskspråkiga tredje sektorn och hos enskilda privata och offentliga aktörer, som kommunerna köper tjänster av. Det är vanligt att tvåspråkiga kommuner köper svenskspråkiga tjänster av tredje och privata sektorn, medan kommunerna ofta producerar motsvarande tjänster i egen regi på finska. Här följer några exempel på aktörer. Vi ser att det är viktigt att nämna dem eftersom motsvarande svenskspråkig serviceproduktion inte nödvändigtvis finns på andra orter i Svenskfinland, eller för att det är fråga om en betydande aktör för ifrågavarande kundgrupp.

Några exempel på svenskspråkiga producenter:

- Folkhälsan (tjänster för den äldre befolkningen och för barn, unga och familj)
- Röda Korset
- Helsingfors mission
- Valteri center för lärande och kompetens, Skilla (tjänster för barn och unga i behov av särskilt stöd samt fortbildning för personal)
- Pixnekliniken (missbrukarvård)
- Psykosociala förbundet och dess medlemsföreningar (lågtröskelverksamhet och kamratstöd, kurser, informationsspridning, rådgivning, kunskapsspridning, vänverksamhet, personligt ombud, hälsofrämjande kurser)
- Lyhty (dagverksamhet)
- Attendo (boendeverksamhet)
- JAG-assistans (erbjuder personlig assistans)

- Ehjä (erbjuder professionella stödpersoner enligt socialvårdslagen)
- FDUV/ Lärum/ LL-Center (fortbildning till personal, kurser i lättläst, i bemötande, läsombud, pedagogisk handledning, flyttförberedelse, familjestöd, familjekurser, seminarier och lägerverksamhet)
- Aspa-service (handledning i personcentrerat arbetssätt)
- Föreningar, små företag som erbjuder ridning och rehabilitering
- Troja (verkstäder)
- Härmä Rehab
- Ungdomsverkstäder
- Klubbhus
- Barnvårdsföreningen (habilitering för barn och unga, neuropsykiatri)
- Coronaria (neuropsykiatri)
- Orton (autismtjänster)
- Project Liv (tjänster för barnfamiljer)
- Tunaberg (äldreboende)
- Luckan (tjänster för unga)

Det är viktigt att de tvåspråkiga välfärdsområdena själva utreder vilka aktörer som kan erbjuda kompletterande svenskspråkig service inom deras eget område.

När det gäller vissa social- och hälsovårdstjänster behövs ett utökat samarbete mellan välfärdsområdena, eftersom det svenskspråkiga befolkningsunderlaget är litet och svenskkunnig expertis inte finns att tillgå inom varje område (se kapitel 6). Även här kan tredje sektorns producenter ha en roll.

Ett exempel på regionalt och kommunalt samarbete, som är viktigt med tanke på spetskunskap inom social- och hälsovården, är VIP-nätverket. Nätverket administreras av undervisnings- och kulturministeriet och har representanter från både utbildnings- och social- och hälsovårdssektorn. Inom ramarna för nätverket utvecklar man krävande särskilt stöd för barns och ungas skolgång och lärande samt olika former av preventivt och tidigt stöd. Målsättningen är att varje barn och ung person i behov av krävande särskilt stöd enkelt och i rätt tid ska få det stöd hen behöver. Nätverket har svenskspråkig verksamhet främst inom Åbo och Helsingfors universitetssjukhusdistrikt.

6. Samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena

Välfärdsområdet har organiseringsansvar för sina invånares social- och hälsovård och är därmed ansvarigt för att säkerställa att dess invånare får den service de har rätt till. Utgångspunkten är att välfärdsområdet själv ska kunna tillhandahålla största delen av social- och hälsovårdstjänsterna.

I fråga om vissa svenskspråkiga tjänster är det emellertid inte ändamålsenligt eller finns förutsättningar för alla välfärdsområden att själva tillhandahålla tjänsterna, utan samarbete med andra välfärdsområden är nödvändigt för att trygga tillgången till tjänsterna. I kapitel 4.5 har vi redogjort för skyldigheter och möjligheter till samarbete mellan välfärdsområden. En av dessa

samarbetsformer är de tvåspråkiga välfärdsområdenas skyldighet att ingå avtal om samarbete och arbetsfördelning.

Enligt förslaget till 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de tvåspråkiga välfärdsområdena avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av vissa social- och hälsovårdstjänster på svenska. Avtalsskyldigheten gäller sådana tjänster där samarbete är behövligt med hänsyn till den kompetens som krävs för att tillhandahålla de svenskspråkiga tjänsterna eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader som den medför. Enligt förslaget ansvarar Egentliga Finlands välfärdsområde för samordningen vid utarbetandet av avtalet. HUS-sammanslutningen omfattas också av bestämmelsen.

Enligt specialmotiveringen till bestämmelsen är syftet att säkerställa att den svenskspråkiga specialomsorgen kan tryggas också i fortsättningen, när Kårkulla samkommuns verksamhet övergår till de tvåspråkiga välfärdsområdena. Syftet är också att säkerställa ordnandet av andra svenskspråkiga tjänster som det har förekommit problem med och som kan säkerställas genom samarbete och arbetsfördelning.

Största delen av de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdena ansvarar för att ordna kommer alltså inte att omfattas av avtalet. I kapitel 6.1 nedan öppnar vi upp vilka tjänster välfärdsområdena ska avtala om.

Det är mycket viktigt att det första samarbetsavtalet som görs är välplanerat och utformas på ett ändamålsenligt sätt, eftersom det här är ett nytt sätt att försöka åtgärda de brister som finns när det gäller tillgången till vissa tjänster på svenska. Det finns goda möjligheter för att samarbetsavtalet i förlängningen bidrar till att förbättra tillgången till sådana social- och hälsovårdstjänster som i nuläget inte alls finns på svenska eller som finns endast på ett fåtal orter. Med hjälp av avtalet kan välfärdsområdena också trygga tillgången till expertis och tjänster som Kårkulla samkommun hittills har tillhandahållit.

För att kunna inleda avtalsförhandlingarna behövs en omfattande beredning för att utreda behovet av svenskspråkiga tjänster, vilken typ av tjänst och vilken volym det är fråga om samt vilken beredskap välfärdsområdena själva har att tillhandahålla tjänsterna. Detta utredningsarbete måste göras i varje tvåspråkigt välfärdsområde, för att få en bild av den verkliga servicenivån på svenska i de olika regionerna och för att få en bild av behovet av samarbete i Svenskfinland. I detta arbete är det också viktigt att utreda vilka tjänster som skaffats av privata och tredje sektorns aktörer. I synnerhet när det gäller socialvårdens svenskspråkiga tjänster har tredje sektorn en betydande roll.

Det behövs också ett omfattande bakgrundsarbete för att bereda de administrativa, juridiska och finansiella aspekterna som hör ihop med utarbetandet av avtalet. Exempelvis bör välfärdsområdena bereda följande frågor:

- Hurudant samarbete och eventuell arbetsfördelning behövs för de olika tjänsterna (ex. köp av tjänst, överföring av produktionsansvar, överföring av organiseringsansvar)?
- Vilka finansieringsmodeller kan användas för de olika typerna av samarbete eller arbetsfördelning?

- Hur ska nationalspråksnämnderna i de tvåspråkiga välfärdsområdena höras?
- Hur ska olika befolkningsgrupper och organisationer höras inför avtalsförhandlingarna?
- Hur kan man på bästa sätt garantera kontinuiteten i avtalet?

Det är Egentliga Finlands välfärdsområde som ska ansvara för samordningen vid utarbetandet av avtalet. För att avtalet ska motsvara syftet med bestämmelsen och de behov som finns i de tvåspråkiga välfärdsområdena, är det emellertid viktigt att beredningsarbetet görs i samarbete mellan alla tvåspråkiga välfärdsområden. Beredningsarbetet förutsätter resurser, vilket de kommande välfärdsområdena och i synnerhet Egentliga Finland bör ta i beaktande i eventuella ansökningar om statsbidrag för den kommande beredningen av strukturreformen i välfärdsområdet.

Enligt förslaget till 39 § ska välfärdsområdena höra social- och hälsovårdsministeriet innan välfärdsområdenas fullmäktige godkänner samarbetsavtalet. Det godkända avtalet ska också lämnas till ministeriet. Ministeriet kan också ta initiativ till ändring av avtalet. Statsrådet har rätt att besluta om ett samarbetsavtal om välfärdsområdena inte når enighet om avtalet eller om avtalet inte omfattar de tjänster som enligt bestämmelsen måste ingå i avtalet. I beredningsarbetet är det därför viktigt att föra kontinuerlig dialog med social- och hälsovårdsministeriet.

I följande kapitel redogör vi närmare för vilka tjänster samarbetsavtalet ska omfatta.

6.1. Vilka tjänster ska avtalet omfatta?

Enligt förslaget till 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de tvåspråkiga välfärdsområdena avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska när samarbete behövs

- a) för att säkerställa den kompetens som krävs för att tillhandahålla de svenskspråkiga tjänsterna, för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet, eller
- b) för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses.

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att den svenskspråkiga specialomsorgen kan tryggas också i fortsättningen, när Kårkulla samkommuns verksamhet övergår till de tvåspråkiga välfärdsområdena. Syftet är också att säkerställa ordnandet av andra svenskspråkiga tjänster som det har förekommit problem med och som kan säkerställas genom samarbete och arbetsfördelning (specialmotiveringen till 39 §).

I bestämmelsen beskrivs de tjänster som avtalet ska innehålla:

- a) expertstöd som de tvåspråkiga välfärdsområdena ger varandra när tjänsterna produceras,
- b) arbetsfördelning gällande tjänster där samarbete är nödvändigt för att trygga de språkliga rättigheterna och säkerställa tillräckliga social- och hälsovårdstjänster,
- c) arbetsfördelning gällande tjänster som det är ändamålsenligt att genomföra endast i en del av välfärdsområdena.

Enligt specialmotiveringen till 39 § innebär de ovan nämna typerna av tjänster följande:

- a) de expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen som överförs från samkommunen Kårkulla till välfärdsområdenas organiseringsansvar (både tjänster som tillhandahålls kunderna och expertstöd och utvecklingsverksamhet som tillhandahålls för experter),
- b) den rådgivning för personer med intellektuell funktionsnedsättning samt den boende- och dag- och arbetscenterverksamhet som överförs från samkommunen Kårkulla, om det inte är ändamålsenligt att tillhandahålla tjänster i alla tvåspråkiga välfärdsområden,
- c) andra tjänster som det inte är ändamålsenligt att ordna i alla tvåspråkiga välfärdsområden och där tillräcklig svenskspråkig betjäning kan säkerställas genom arbetsfördelning.

I följande kapitel (6.1.1) beskriver vi vad de expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen, som ska ingå i avtalet, kan innehålla. Därefter redogör vi för andra tjänster i anslutning till specialomsorgen (6.1.2). Därefter redogör vi för andra typer av tjänster som avtalet enligt lagförslaget kan innehålla (6.1.3). I därpå följande kapitel (6.1.4) redogör vi för ytterligare svenskspråkiga tjänster som det varit svårt att ordna eller få tillgång till i vissa eller flera tvåspråkiga regioner. Slutligen redogör vi för vilka tjänster avtalet inte kan omfatta (kapitel 6.1.5).

6.1.1. Expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen

Enlig förslaget till 56 § i lagen om genomförande av reformen övergår Kårkullas nuvarande experttjänster och den personal som sköter dessa uppgifter samt samkommunens lokaler belägna i Egentliga Finlands välfärdsområde till Egentliga Finlands välfärdsområde.

Enligt förslaget till 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen som överförs från samkommunen Kårkulla till välfärdsområdenas organiseringsansvar ingå i samarbetsavtalet. Det här gäller både tjänster som tillhandahålls kunderna och expertstöd och utvecklingsverksamhet som tillhandahålls för experter.

Här är viktigt att poängtera att även om den svenskspråkiga expert- och utvecklingsverksamheten i anslutning till specialomsorgen är administrativt samlad inom ett välfärdsområde, så ska de tvåspråkiga välfärdsområdena komma överens om hur de ska få tillgång till expertisen. Detta gäller både tjänster som är riktade till kunderna och tjänster riktade till personal, såsom handledning, konsultationer och fortbildning. Utgångspunkten bör vara att kunderna ska få tillgång till specialomsorgstjänster via den egna social- och hälsovårdscentralen och att välfärdsområdena ska kunna anlita experttjänster för konsultation och handledning samt för att fortbilda sin egen personal.

Kårkullas expert- och utvecklingscenter erbjuder expertteam och mobila experttjänster. Dessa består av psykolog, socialkurator, pedagogisk handledare, musikterapeut, autismhandledare, sjukskötare, talterapeut, fysioterapeut, ergoterapeut och läkare.

I listan som följer finns exempel på sådan sakkunskap som finns inom de nämnda teamen vid Kårkullas expert- och utvecklingscenter, men även sådan sakkunskap som kan produceras i samarbete med andra aktörer och med den finska sidan. Listan är inte uttömmande, utan baserar sig på den information vi för närvarande har tillgång till. Listan bör tas i beaktande när de tvåspråkiga välfärdsområdena kommer överens om innehållet i samarbetsavtalet.

- sakkunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism
- sakkunskap och fortbildning i alternativ och kompletterande kommunikation i förverkligandet av delaktighet i serviceplanering och i den vanliga vardagen
- sakkunskap om demenssjukdom och åldrande personer med intellektuell funktionsnedsättning
- funktionshindermedicin
- konsultation kring småbarnspedagogik för barn med intellektuell funktionsnedsättning
- konsultation kring grundläggande undervisning för barn med intellektuell funktionsnedsättning
- sakkunskap kring personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa, beteendestörningar och självdestruktivitet, sömnproblematik, stresshantering
- organiserad utbildning av arbetsmetoder som stöder kundens självbestämmande, riktad till personal som jobbar på enheter med utåtagerande personer, till exempel MAPA (Management of Actual or Potential Aggression-arbetsmetod för att hantera aggressiva personer)
- upprätthållande av gränsöverskridande nätverk samt fortbildning av personal inom välfärdsområdena i olika arbetssätt och metoder som gagnar kundernas välmående och självbestämmande, till exempel personcentrerad planering, ICDP, sexualitet med mera
- kris-, undersöknings- och habiliterings- samt rehabiliteringsresurser
- specialomsorger oberoende av personens vilja samt rättspsykiatrisk vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning
- rådgivning kring hjälpmedel

Det här kapitlet handlade om de expert- och utvecklingstjänster inom specialomsorgen som de tvåspråkiga välfärdsområdena ska avtala om i samarbetsavtalet. I kapitlet som följer redogör vi för övriga tjänster som samarbetsavtalet enligt 39 § ska omfatta.

6.1.2. Andra tjänster i anslutning till specialomsorgen

Enligt förslaget till 56 § i lagen om genomförande av reformen ska Kårkullas rådgivningstjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning och den personal som sköter dem införlivas i det välfärdsområdes verksamhet där den personal som sköter respektive uppgift arbetar. Kårkullas boendeserviceenheter samt dagcenter- och arbetscenterverksamhet (inklusive fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokalerna) övergår i det välfärdsområdes ägo inom vars område de är belägna.

Enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och dess specialmotivering ska de tvåspråkiga välfärdsområdena avtala om den rådgivning för personer med intellektuell funktionsnedsättning samt den boende- och dag- och arbetscenter som överförs från samkommunen Kårkulla, om det inte är ändamålsenligt att tillhandahålla tjänster i alla tvåspråkiga välfärdsområden.

Välfärdsområdenas behov och beredskap samt tjänsternas volym avgör om det är ändamålsenligt att tillhandahålla dessa tjänster i alla tvåspråkiga välfärdsområden eller inte.

Det är viktigt att välfärdsområdena kan redogöra för hur specialomsorgstjänsterna ska ordnas för den egna befolkningen, om de inte anser det vara ändamålsenligt att samarbeta med övriga välfärdsområden.

6.1.3. Övriga tjänster

Enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och dess specialmotivering ska de tvåspråkiga välfärdsområdena avtala om andra tjänster som det inte är ändamålsenligt att ordna i alla tvåspråkiga välfärdsområden och där tillräcklig svenskspråkig betjäning kan säkerställas genom arbetsfördelning. Dessa tjänster kan enligt specialmotiveringen vara till exempel följande:

- särskilt krävande tjänster inom missbrukarvården
- dygnetruntvård inom barnpsykiatri
- vissa tjänster inom barnskyddet (bland annat brådskande placeringar)
- andra tjänster för personer med funktionsnedsättning än de som nämns ovan
- talterapi
- seri-undersökningar
- boendeservice för äldre

Dessutom är det också möjligt att i samarbetsavtalet komma överens om svenskspråkiga stödtjänster, såsom översättnings-, tolk- och telefonrådgivningstjänster, blanketter och mallar samt digitala tjänster.

De nämnda tjänsterna är tagna direkt ur regeringens proposition, som inte innehåller närmare definitioner på vad tjänsterna innehåller. Därför är det viktigt att utgå från de tvåspråkiga välfärdsområdenas behov och beredskap, när välfärdsområdena utreder vilka tjänster samarbetsavtalet bör innehålla.

6.1.4. Exempel på ytterligare tjänster som är svåra att få tillgång till på svenska

I tidigare utredningar och diskussioner med både offentliga och tredje sektorns aktörer har det framgått att tillgången till följande tjänster har varit bristfällig på svenska i vissa eller flera tvåspråkiga regioner. När de tvåspråkiga välfärdsområdena utreder vilka tjänster det finns behov att samarbeta kring och vilka tjänster de har beredskap att producera även för andra välfärdsområden, kan det vara bra att titta på dessa exempel.

Majoriteten av dessa tjänster är sådana som ska finnas i närsamhället, men samarbete mellan välfärdsområdena behövs för att säkerställa tillgång till expertis. Kompetensen och kvalitetssäkringen bör utvecklas centraliserat, medan tjänsterna bör finnas nära kunderna.

Tjänster för barn, unga och familj

- adoptionsrådgivning
- vissa tjänster inom neuropsykiatri
- multiprofessionellt samarbete kring tjänster och stöd för barn och unga
- mental- och missbrukarvård för unga

- familjerehabilitering på institution
- vårdkedja för nyblivna mödrar med depression
- rehabiliterande arbetsverksamhet
- familjearbetare inom hemtjänsten
- brådskande och annan korttidsplacering inom barnskyddet (både enheter och familjer)
- långvarig placering inom barnskyddet (institutionsvård, krävande institutionsvård, familjehem, fosterfamilj)
- bedömningar och specialtjänster i barnskyddets mottagningsverksamhet
- familjerehabilitering
- brådskande effektiverat familjearbete
- skolkuratorer och -psykologer
- medling i familjefrågor
- sjukhuskola
- missbrukarvård riktad till gravida, mammor och eventuell partner (familjerehabilitering)
- socialpediatriska tjänster (samarbete mellan hälso- och sjukvård, socialvård, bildning och polis kring stöd och tjänster för barn och unga som utsätts för misshandel eller sexuellt utnyttjande)
- tjänster kring stöd för lärande

Tjänster för den äldre befolkningen

- psykiatrisk vård
- hemvård
- hemvård för personer med demenssjukdom
- rehabiliterande dagverksamhet
- dygnet runt -vård
- tjänster inom stödet för närståendevård

Tjänster för vuxna

- tjänster inom missbrukarvården
- yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringskurser
- medicinsk rehabilitering och yrkesinriktad rehabilitering för personer med synnedsättning
- psykiatrisk avdelningsvård dygnet runt
- behandling av ätstörningar
- högspecialiserad rehabilitering och rådgivning för personer med sällsynta funktionsnedsättningar
- audionomtjänster
- finlandssvenska teckenspråkstolkar och svenskspråkiga skrivtolkar
- psykologtjänster
- psykoterapi till den del den hör till specialsjukvården, för barn, unga och vuxna
- uppsökande stöd för fångar med missbruksbakgrund
- integration av nyanlända personer

- avdelningsvård för vuxna personer som till följd av långvarig alkohol och/eller drogmissbruk behöver dygnet runt vård, men inte passar in på psykiatrisk avdelningsvård eller psykiatrisk avdelning på grund av svåra beteendestörningar
- tjänster för kvinnor som utsätts för våld, såsom olika stöd för misshandelsoffer och uppsökande socialarbete
- specialiserade tjänster inom mentalvården, exempelvis kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ätstörningar och psykos

6.1.5. Tjänster som inte kan omfattas av samarbetsavtalet

Det finns också tjänster som inte är möjligt att avtala om i samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena. Enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård stadgas att välfärdsområdena inte kan avvika från bestämmelser om centralisering av tjänster. En sådan bestämmelse ingår i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och hänvisar till bestämmelser i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen om tjänster som ska samlas eller centraliseras.

Tjänster som ska centraliseras eller sammanföras till större helheter i enlighet med socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av dem (se 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård) är bland annat:

- operativ verksamhet inom den specialiserade sjukvården
- central för prehospital akutsjukvård
- omfattande jour dygnet runt
- socialjour
- uppgifter som samlas till beredskapscenter för social- och hälsovården

I det här sammanhanget bör de tvåspråkiga välfärdsområdena också beakta de tjänster som ska samlas regionalt inom ett samarbetsområde på basis av samarbetsavtal enligt förslaget till 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (se kapitel 4.5.2).

6.2. Typ av samarbete och arbetsfördelning

I förslaget till 39 § om samarbetsavtalet stadgas om de tvåspråkiga välfärdsområdenas skyldighet att avtala om samarbete och arbetsfördelning, men bestämmelsen definierar inte vilka samarbetsformer som ska tillämpas. Välfärdsområdena kan själva bestämma hur de önskar ordna samarbetet i praktiken. Det är möjligt att avtala både om produktion och ordnande av tjänsterna.

När välfärdsområdena utreder vilka tjänster de har behov att samarbeta kring och vilken volym det är fråga om, kan det förstås uppstå behov av olika typer av samarbete. Exempelvis kan det vara ändamålsenligt att överföra organiseringsansvaret av en viss typs tjänst till ett annat välfärdsområde, medan det för en annan typ av tjänst är mer ändamålsenligt att komma överens om att köpa tjänsten av ett visst välfärdsområde.

De sätt som välfärdsområdena väljer att samarbeta på påverkar också hur finansieringen och kostnadsfördelningen ska skötas. Välfärdsområdena bestämmer själva hur de önskar avtala om

finansieringen av samarbetet. Avtalet kan innehålla olika finansieringsmodeller, beroende på vilken tjänst och vilken typ av samarbete det är fråga om.

Om välfärdsområdets rätt att fakturera det välfärdsområde som har organiseringsansvaret för de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet gett det andra välfärdsområdets invånare föreskrivs i förslaget till 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

När välfärdsområdena utreder dessa frågor finns skäl att jämföra med de avtal om ordnande av den specialiserade sjukvården som nuvarande specialupptagningsområden (erva-områden) är skyldiga att ingå och med de samarbetsavtal som de motsvarande regionala samarbetsområdena är skyldiga att ingå enligt det aktuella förslaget till 36 § i lag om ordnande av social- och hälsovården.

6.3. De tvåspråkiga välfärdsområdenas roll i beredningen av samarbetsavtalet

Samarbetsavtalet som de tvåspråkiga välfärdsområdena är skyldiga att ingå enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter ett omfattande beredningsarbete. Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för samordningen vid utarbetandet av avtalet.

Samarbetsavtalet ska motsvara det faktiska behovet av samarbete i de tvåspråkiga välfärdsområdena. Därför är det nödvändigt att utreda behovet av svenskspråkiga tjänster, vilken typ av tjänst och vilken volym det är fråga om samt vilken beredskap välfärdsområdena själva har att tillhandahålla tjänsterna. Detta utredningsarbete måste göras i varje tvåspråkigt välfärdsområde, för att få en bild av den verkliga servicenivån på svenska i de olika regionerna och för att få en bild av behovet av samarbete i Svenskfinland.

I varje tvåspråkigt välfärdsområde bör åtminstone följande åtgärder vidtas innan samarbetsavtalet kan beredas och slutligen godkännas:

- Utreda vilket behovet i det egna området är när det gäller den typ av tjänster som samarbetsavtalet kan innehålla, samt vilken volym som behovet omfattar
- Utreda vilken expertis och vilka tjänster som inte alls finns att tillgå på svenska i det egna området och vad det beror på (rekryteringssvårigheter, för litet kundunderlag, avsaknad av expertis eller liknande)
- Utreda vilka tjänster och vilken expertis som kan erbjudas på svenska inom det egna området
- Utreda om det finns privata eller tredje sektorns serviceproducenter i det egna området som kan erbjuda tjänster på svenska
- Utreda vilka tjänster och vilken expertis som kan erbjudas på svenska till andra välfärdsområden
- Utreda vilka stödfunktioner samarbete kunde omfatta och vad området kan bidra med (exempelvis telefonrådgivning, digitala tjänster, översättning, gemensam dokumentbank)
- Höra olika intressenter för att få deras sakkunskap om hur behovet av tjänster ser ut för olika befolkningsgrupper
- Höra nationalspråksnämnden i det egna området
- Utse personer som ska förhandla om avtalet
- Delta i avtalsförhandlingarna med den information som utredningarna har gett

- Vid behov bidra med expertis under avtalsförhandlingarna
- Förankra avtalsutkastet i den egna organisationen
- Valfärdsområdets fullmäktige godkänner avtalet

7. Stöd för utvecklingen av social- och hälsovården

Enligt förslaget till 32 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården ansvarar de enskilda välfärdsområdena för att social- och hälsovården i deras område utvecklas i enlighet med de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Enligt förslaget till 33 § ska Västra Nylands välfärdsområde stödja utvecklingen av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet.

Med utvecklingsarbete avses, enligt specialmotiveringen till 32 §, systematisk verksamhet för användning av kunskap som förvärvats genom forskning eller praktisk erfarenhet i syfte att frambringa nya eller väsentligt förbättrade produkter, verksamhetsätt eller metoder. I detta fall avses med utvecklingsarbete till exempel utveckling av praxis inom social- och hälsovården i verksamhetsenheternas dagliga arbete, projektbaserad utveckling och en mer teoretisk utveckling som utgår från högskoleforskningen.

Sammanfattningsvis riktar sig utvecklingsverksamheten till de professionella inom social- och hälsovården.

Enligt specialmotiveringen till 33 § innebär Västra Nylands uppdrag att ge stöd till andra välfärdsområden till exempel genom att skapa nätverk av välfärdsområden som ordnar svenskspråkiga tjänster och genom att producera modeller och material för att definiera de svenskspråkiga servicekedjorna och tjänstehelheterna för alla välfärdsområden.

Formuleringen i 33 § motsvarar den bestämmelse som regeringen Sipilä föreslog i dåvarande vårdreform (35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården, RP 15/2017 rd). Då föreslogs Nylands landskap få uppgiften att stöda den svenskspråkiga utvecklingsverksamheten i landet. Nylands landskapsförbunds beredningsorganisation Nyland 2019 (Uusimaa 2019) tog då fram en grundlig modell för hur uppdraget kunde formas. Denna modell ligger som grund även för detta kapitel.

Västra Nylands uppdrag är mycket viktigt med tanke på det forskningsbaserade utvecklingsarbetet och integrationen av tjänster inom den svenskspråkiga social- och hälsovården, samt för att säkerställa en social- och hälsovård som fungerar över välfärdsområdenas gränser. För att uppdraget ska kunna genomföras på bästa sätt är resursering, substansagenda och samarbete med både regionala och riksomfattande aktörer inom forskning, utbildning och utveckling avgörande. Samarbetet måste omfatta både finsk- och svenskspråkiga aktörer, för att säkerställa närheten till den finskspråkiga verksamheten samtidigt som särdragen inom den svenskspråkiga verksamheten beaktas.

Ytterligare en viktig aspekt av en gemensam utvecklingsagenda är upprätthållandet och utvecklandet av det professionella språkbruket inom social- och hälsovården och dess förvaltning samt inom forskningen. Språket är ett viktigt redskap i produktionen av social- och hälsovårdstjänster och i kommunikationen om tjänsterna. En gedigen terminologi och begreppsbildning bidrar till en svensk serviceprofil och yrkesidentitet.

Västra Nylands uppdrag tangerar också Egentliga Finlands välfärdsområde uppdrag att ansvara för samordningen vid utarbetandet av avtalet om inbördes samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena (se kapitel 6). Det behövs därför en kontinuerlig dialog mellan beredningen av de två uppdragen. Samtidigt är det viktigt att se skillnaden i uppdragen. Syftet med det samarbetsavtal som Egentliga Finland ska samordna är att säkerställa att den svenskspråkiga befolkningen har tillgång till sådana social- och hälsovårdstjänster som inte är möjliga att ordna i flera tvåspråkiga välfärdsområden. Västra Nylands uppdrag handlar om att stöda välfärdsområdena i deras utveckling av den svenskspråkiga social- och hälsovården genom att exempelvis skapa modeller och material som riktar sig till det professionella. I båda uppdragen är de övriga tvåspråkiga välfärdsområdenas medverkan avgörande för ett lyckat resultat.

7.1. Vilka nätverk behövs för att bereda och genomföra uppdraget?

- Kontaktytor till FUI-fältet
 - Inom den svenskspråkiga FUI-verksamheten inom social- och hälsovården är Helsingfors universitet, Åbo Akademi, Högskolan på Åland, Novia, Arcada, Practicum, Axxell och Yrkesakademin i Österbotten viktiga aktörer inom forskning och utbildning.
 - Andra centrala aktörer är Folkhälsan, Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området och statliga myndigheter såsom Institutet för hälsa och välfärd och olika ministerier.
- Nätverk med övriga välfärdsområden som har svenskspråkig utvecklingsverksamhet
 - I första hand de tvåspråkiga välfärdsområdena, Helsingfors och HUS
- Kontaktytor till den finskspråkiga utvecklingsverksamheten
 - Aktörer inom TKI-verksamheten
 - Välfärdsområdenas strategiarbete
- Kontaktytor till tredje sektorns organisationer och till svenskspråkiga tjänstproducenter inom både offentliga och tredje sektorn
- Kontaktytor till forsknings- och utvecklingsverksamheten i Norden och EU

7.2. Hur kan Västra Nylands välfärdsområde bereda uppdraget i praktiken?

Funktionen som ska stöda den svenskspråkiga utvecklingsverksamheten i landet behöver både en struktur och ett substansinnehåll. Välfärdsområdet bör konstruera en modell och en utvecklingsagenda som specifikt anger hur området ämnar sköta uppdraget. Modellen och agendan bereds i samråd med de andra tvåspråkiga välfärdsområdena. Beredningen bör göras utgående från de berörda välfärdsområdenas strategi och de förutsättningar och uppgifter som välfärdsområdenas övergripande utvecklings-, forsknings- och innovationsverksamhet förväntas ha.

7.2.1. Modell

Följande lista utgör en modell för hur funktionen att stöda den svenskspråkiga utvecklingsverksamheten i landet kan struktureras.

- Funktionen bör ha en egen styrning, administration, mandat och handlingsutrymme samt resursallokering. Detta motiveras med att det inte finns något motsvarande finskt uppdrag.
- Funktionen utgår från den svenska befolkningens behovsbild samt från ett samarbetsnätverk för svenskspråkiga producenter, utvecklare, forskning och undervisning.
- Funktionen tilldelas en egen operativ ledning och personal. Dessutom har funktionen en egen budget som sammansätts av medel riktade från välfärdsområdets budget och medel som anskaffas externt. Den externa finansieringen kan komma från samarbetsprojekt både inom välfärdsområdet och utanför välfärdsområdet.
- Funktionen placeras nära välfärdsområdets övriga utvecklingsverksamhet.
- Funktionen bereder den strategiska agendan för stödfunktionens innehåll och uppdragsbild.
- Funktionen mobiliserar resurser för agendans förverkligande och kontakterna till viktiga aktörer, såsom övriga FUI-funktioner i de tvåspråkiga välfärdsområdena, universitet, högskolor och yrkeshögskolor samt andra forsknings- och undervisningsenheter, organisationer och tredje sektorns aktörer, privata serviceproducenter och nordiska nätverk och samarbetsparter.

7.2.2. Utvecklingsagenda

Innehållet i agendan för stödfunktion för den svenskspråkiga utvecklingsverksamheten i landet utgår i första hand från de riksomfattande målen för social- och hälsovården. I andra hand bör innehållet utgå från välfärdsområdenas egna övergripande och strategiska målsättningar.

Om det uppstår behov som är specifika för den svenskspråkiga serviceproduktionen och om funktionens gemensamma beslutande organ så beslutar, kan agendan vara en annan. De största utmaningarna för den svenskspråkiga serviceproduktionen både när det gäller tillhandahållande av service och när det gäller utveckling och kvalitetssäkring av service, är inom servicen på specialiserad nivå och den krävande servicen.

På den svenska sidan finns det till exempel inte en tydlig bild över tillgången till svenskspråkig expertis, material (såsom handböcker, manualer, processbeskrivningar, utbildningsmaterial, metoduppsättningar och verktyg), processer och ramar för serviceintegration.

I beredningen av agendan bör en kontinuerlig dialog föras med både högskolor och universitet och tredje sektorns organisationer.

Här finns mer information om hur uppgiften bereddes under förra regeringsperioden, då landskapet Nyland föreslogs få uppgiften att stöda den svenskspråkiga utvecklingsverksamheten:

[Nyland 2019-projektets information om den svenskspråkiga FUUI-verksamheten](#) (Materialet innehåller förslag för hur stödfunktionen skulle ordnas, en bild på det svenskspråkiga FUUI-ekosystemet och en pilotprojektbeskrivning.)

8. Vad förutsätter språklagstiftningen av de tvåspråkiga välfärdsområdena?

Ett välfärdsområde är tvåspråkigt om det i området finns en eller flera tvåspråkiga kommuner. Av de planerade välfärdsområdena kommer åtta att vara tvåspråkiga (Mellersta Österbotten, Österbotten, Egentliga Finland, Västra Nyland, Vanda-Kervo, Östra Nyland, Kymmenedalen och Helsingfors stad). Också HUS-sammanslutningen kommer att vara tvåspråkig. I reformen kommer de nya språkbestämmelserna att motsvara de nu gällande bestämmelserna.

I det här kapitlet redogör vi för den språklagstiftning som en tvåspråkig myndighet ska tillämpa när det gäller ordnandet av social- och hälsovård. Därefter redogör vi för de språkbestämmelser som föreslås i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 241/2020 rd). I slutet av kapitlet finns en ruta med länkar till mer information om språklagstiftningen och dess tillämpning inom social- och hälsovården.

8.1. Gällande språklagstiftning inom social- och hälsovården

Följande information innehåller de mest väsentliga bestämmelser som reglerar de språkliga rättigheterna inom social- och hälsovården. Informationen är till största delen kopierad ur Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017.

Det allmänna ska enligt 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. I bestämmelsen anges inte hur social-, hälso- och sjukvårdstjänsterna ska ordnas. De övriga bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna är dock av betydelse för hur tjänsterna ordnas och deras tillgänglighet.

Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska det allmänna tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhällsliga behov enligt lika grunder. Grundlagens bestämmelser förutsätter utöver den formellt jämlika behandlingen av dessa språk även att jämlikheten mellan den finsk- och svenskspråkiga befolkningen i praktiken tryggas. Bestämmelsen är av betydelse när samhällsliga tjänster, som social- och hälsotjänster, ordnas.

I språklagen regleras rätten att använda finska och svenska hos myndigheter. Utöver språklagen finns bestämmelser om språkliga rättigheter i speciallagstiftningen, såsom hälso- och

sjukvårdslagen, socialvårdslagen, lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, barnskyddslagen och lagen om service och stöd på grund av handikapp.

I tvåspråkiga kommuner eller samkommuner ska all social- och hälsovård ordnas på svenska och finska, så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer. Det här betyder att kundernas rätt att använda finska eller svenska inte är beroende av deras övriga språkkunskaper. Om journalhandlingarna skrivs på något annat språk än kundens språk ska de översättas i den omfattningen att kunden får tillräckliga uppgifter om sin vård.

Enligt språklagen ska tjänsterna även ordnas så att service på det egna språket fås utan att det förorsakar kunden extra besvär eller leder till en situation där kunden särskilt behöver begära eller kräva den. Detta är en av de grundläggande principerna i språklagen. Privatpersoner avstår lätt från sina språkliga rättigheter om de upplever att myndigheten inte vill ge dem service på deras eget språk. Det här i sin tur leder till att de språkliga rättigheterna inte tillgodoses, och därigenom nödvändigtvis inte heller de övriga rättigheterna.

Enligt klientlagen och patientlagen ska tolkning ordnas och tolk anlitas i mån av möjlighet om social- och hälsovårdspersonalen inte behärskar det språk som kunden använder eller om kunden på grund av hörsel-, syn- eller talnedsättningar, eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd. Teckenspråkiga personer har i sista hand möjlighet att få tolkning enligt lagen om tolkningstjänst för handikappade personer, om de inte får tillräcklig och lämplig tolkning med stöd av någon annan lag. Enligt teckenspråklagen ska myndigheterna i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk.

I diskrimineringslagen finns bestämmelser om förbud mot diskriminering bland annat på grund av språk samt om rimliga anpassningar för att bemöta personer med funktionsnedsättningar jämlikt. I diskrimineringslagen finns också bestämmelser om positiv särbehandling.

Kundens möjligheter att förstå och bli förstådd vid anlitaandet av social- och hälsovårdstjänster är en del av servicens kvalitet och av central betydelse för tillgodoseendet av de övriga rättigheterna. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna har inverkan även på patientsäkerheten och är en förutsättning för kundens självbestämmanderätt.

Kundens rätt till service på eget språk omfattar förutom muntlig betjäning och skriftlig information, även digitala tjänster. De tvåspråkiga myndigheternas skyldighet att erbjuda likvärdiga digitala lösningar på finska och svenska inom social- och hälsovården grundar sig på språklagen, lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården och andra bestämmelser som reglerar rätten till social- och hälsovård på eget språk.

För att tillgodose befolkningens språkliga rättigheter, ska också lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda tillämpas. Språkkunskapslagen innehåller bland annat en bestämmelse om myndighetens skyldighet att genom att ordna utbildning och genom andra personalpolitiska åtgärder se till att de anställda har tillräckliga språkkunskaper för att kunna sköta myndighetens uppgifter på det sätt som språklagen och andra lagar förutsätter. I

språkkunskapslagen stadgas bland annat också om kontroll av språkkunskaper i samband med anställning och sättet att fastställa krav på språkkunskaper.

8.2. Språkbestämmelser i regeringens proposition

Regeringens proposition innehåller flera bestämmelser som reglerar välfärdsområdets språkliga skyldigheter och kundernas rättigheter eller som på annat sätt har relevans med tanke på förverkligandet av befolkningens språkliga rättigheter.

I förslaget till lag om välfärdsområden finns följande bestämmelser:

- 33 § Nationalspråksnämnd: En nationalspråksnämnd ska finnas i alla tvåspråkiga välfärdsområden.
- 34 § Kommunikation: Välfärdsområdet ska informera välfärdsområdets invånare och dem som använder välfärdsområdets tjänster samt organisationer och andra sammanslutningar om välfärdsområdets verksamhet. I språklagen regleras myndigheternas skyldighet att betjäna och informera på finska och svenska. Myndigheterna ska i sin verksamhet självmant se till att de språkliga rättigheterna förverkligas i praktiken.
- 41 § Välfärdsområdesstrategi: I tvåspråkiga välfärdsområden ska strategin ta hänsyn till tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster.
- 52 § Samarbetsformer: Välfärdsområden kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter tillsammans, till exempel för att främja genomförandet av språkliga rättigheter.
- 95 § Förvaltningsstadga: Förvaltningsstadgan ska innehålla bestämmelser som behövs för att de språkliga rättigheterna ska tillgodoses i välfärdsområdets förvaltning på det sätt som anges i språklagen och annanstans i lag.

I förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård finns följande bestämmelser:

- 4 § Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet: Välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet motsvarar kundernas behov. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. På befolkningsnivå finns det behov av att i bedömningen beakta olika folk- och befolkningsgrupper inklusive språkliga minoriteter och olika kundgrupper.
- 5 § Servicespråk: Tvåspråkiga välfärdsområden ska ordna social- och hälsovård på finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska.
- 19 § Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet: En privat tjänsteproducent och dess underleverantörer ska i verksamhet enligt denna lag iaktta också språklagen och språkkunskapslagen.
- 22 § Riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård: Statsrådet fastställer vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för ordnandet av social- och hälsovården. Målen ska också omfatta mål som tryggar de språkliga rättigheterna.
- 33 § Stöd för att utveckla de svenskspråkiga tjänsterna: Västra Nylands välfärdsområde ska stödja utvecklandet av de svenskspråkiga tjänsterna i hela landet.

- 36 § Samarbetsavtal mellan välfärdsområden: De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska ingå ett samarbetsavtal. Samarbetet ska också främja de språkliga rättigheterna.
- 39 § Samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena: De tvåspråkiga välfärdsområdena ska avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av vissa social- och hälsovårdstjänster på svenska.

I förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland finns följande bestämmelser:

- 2 § Tillämpningsområde: På Helsingfors stad tillämpas alla ovan nämnda bestämmelser. För HUS-sammanslutningen tillämpas alla ovan nämnda bestämmelser förutom 33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I förslaget till lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården finns följande bestämmelser:

- 46 § Konstituering av organen i HUS-sammanslutningen och ärenden att behandla i dessa: Vid sitt första sammanträde ska det högsta organet för HUS-sammanslutningen välja ett nationalspråksorgan för sammanslutningen.
- 56 § Kårkulla: Kårkullas nuvarande experttjänster och den personal som sköter dessa uppgifter samt samkommunens lokaler belägna i Egentliga Finlands välfärdsområde övergår till Egentliga Finlands välfärdsområde. Kårkullas rådgivningstjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning och den personal som sköter dem införlivas i det välfärdsområdes verksamhet där den personal som sköter respektive uppgift arbetar. Kårkullas boendeserviceenheter samt dagcenter- och arbetscenterverksamhet (inklusive fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokalerna) övergår i det välfärdsområdes ägo inom vars område de är belägna.

I förslaget till lag om ändring av språklagen finns följande bestämmelser:

- 6 § Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter: Tvåspråkiga är myndigheter i välfärdsområden eller i välfärdsområdessammanslutningar, vilkas ämbetsdistrikt omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun.
- 29 § Möteskallelser, protokoll och förvaltningsstadgor: I tvåspråkiga välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. I tvåspråkiga välfärdssammanslutningar ska välfärdssammanslutningens fullmäktiges, välfärdssammanslutningens stämmas och välfärdssammanslutningens styrelses möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fattas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och välfärdsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses. Förvaltningsstadgan och liknande regler för de tvåspråkiga välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, kommunerna och samkommunerna ska utfärdas på finska och svenska.

Här finns mer information om språklagstiftningen inom social- och hälsovården:

- Kapitel 5 i [Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017](#)

8.3. Vem övervakar den svenskspråkiga servicen?

Övervakningen av den svenskspråkiga social- och hälsovården är en helhet med flera aktörer. Vårdsområdena, social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och regionsförvaltningsverken har alla ett visst övervakningsansvar. Dessutom övervakar av de högsta laglighetsövervakarna riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet att de grundläggande språkliga rättigheterna tillgodoses. Diskrimineringsombudsmannen övervakar att diskrimineringslagen följs.

Enligt förslaget till 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har vårdsområdet organiseringsansvaret för social- och hälsovården för sin befolkning. Till organiseringsansvaret hör att följa, övervaka och bedöma hur tillgången till social- och hälsovårdstjänsterna tillgodoses såväl på befolknings- som på individnivå. Vårdsområdet ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter.

Vårdsområdet ska också inom ramen för sitt organiseringsansvar övervaka en privat tjänsteproducents tjänster så att vårdsområdet kan säkerställa att tjänsterna till innehåll, kvalitet och mängd motsvarar det som vårdsområdet har krävt i avtalet om köptjänsten.

Ett tvåspråkigt vårdsområde ska på basis av ovan nämnda även övervaka tillgången till tjänster på svenska.

Enligt 21 § i samma lag svarar social- och hälsovårdsministeriet för den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av social- och hälsovården. Enligt 22 § fastställer statsrådet vart fjärde år riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård. De riksomfattande målen ska bland annat omfatta mål som tryggar en jämlik social- och hälsovård och som säkerställer de språkliga rättigheterna. Social- och hälsovårdsministeriet ska årligen följa och bedöma hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har förverkligats.

I social- och hälsovårdsministeriets årliga förhandlingar med vårdsområdena behandlas hur vårdsområdets organiseringsansvar och de riksomfattande målen har uppfyllts (24 §). Bland annat behandlas jämlikheten i social- och hälsovårdstjänsterna samt tjänsternas ändamålsenlighet och tillräcklighet. Även här bör jämlikheten mellan språkgrupperna behandlas.

Enligt 29 § ska vårdsområdet inom sitt område bland annat följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp samt tillgången och kvaliteten på vården och jämlikheten i vården.

I de tvåspråkiga vårdsområdena ska nationalspråksnämnden följa tillgången på de svenskspråkiga tjänsterna och deras kvalitet (33 § i lagen om vårdsområden).

Enligt 30 § utarbetar Institutet för hälsa och välfärd årligen en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i vårdsområdena, i samsamarbetsområdena och i hela landet.

Med tanke på de olika övervakande organen vore det viktigt att utveckla metoder för att mäta och ta fram data om servicespråket och tillgången till tjänster på svenska (se även kapitel 4.2 om ledning genom information och datainsamling).

8.3.1. Vart kan man vända sig om man inte får service på eget språk?

En kund inom social- och hälsovården som inte getts möjlighet till service på eget språk, ska i första hand ge respons till den enhet där hen varit kund. Ofta finns elektroniska kundresponssystem som kan användas. Genom att ge kundrespons via det rekommenderade systemet, försäkras man sig om att responsen går till behandling vid rätt enhet.

Om en kund inte är nöjd med servicen, vården, behandlingen eller bemötandet är det också möjligt att göra en anmärkning till enhetens ansvarsperson.

Kunden kan också vända sig till socialombudsmannen eller patientombudsmannen vid ifrågavarande enhet för att få information om sina rättigheter och råd om hur man ska gå till väga om man inte fått service på eget språk.

Det är också möjligt att vända sig till en övervakande myndighet.

Regionförvaltningsverket

Om man tagit upp sitt ärende med den ansvariga myndigheten, men det inte har lett till resultat, kan man göra en anmärkning eller ett klagomål till regionförvaltningsverket i den egna regionen. Klagomål som regionförvaltningsverket behandlar gäller bland annat felaktigt förfarande eller försummelse inom hälso- och sjukvården, familje- och sociala tjänster, småbarnsfostran och undervisning på olika stadier.

Det finns sex regionförvaltningsverk på fastlandet. Av dessa omfattar regionförvaltningsverken för Västra och Inre Finland, Sydvästra Finland och Södra Finland tvåspråkiga områden.

Diskrimineringsombudsmannen (DO)

DO främjar likabehandling och övervakar att diskrimineringslagen följs. Man kan vända sig till DO om man misstänker att man har utsatts för diskriminering på grund av sitt språk eller någon annan personlig egenskap.

Riksdagens justitieombudsman (JO)

JO övervakar lagligheten i myndigheternas verksamhet. Om man misstänker att en myndighet eller en tjänsteman har brutit mot lagen eller försummat sina skyldigheter kan man vända sig till JO. Klagomålet kan också gälla en misstanke om att de grundläggande och mänskliga rättigheterna inte har tillgodosetts.

Justitiekanslern i statsrådet (JK)

JK övervakar lagligheten i myndigheternas verksamhet. Man kan klaga hos JK om man anser att en myndighet, en tjänsteman eller någon annan som sköter ett offentligt uppdrag har förfarit felaktigt eller försummat sina skyldigheter.

[räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse \(RP 241/2020 rd\)](#)

- [Finlands grundlag \(731/1999\)](#)
 - [Hälso- och sjukvårdslagen \(1326/2020\)](#)
 - [Lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda \(424/2003\)](#)
 - [Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården \(159/2007\)](#)
 - [Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården \(812/2000\)](#)
 - [Lagen om patientens ställning och rättigheter \(785/1992\)](#)
 - [Socialvårdslagen \(710/1982\)](#)
 - [Socialvårdslagen \(1301/2014\)](#)
 - [Språklagen \(423/2003\)](#)
- Muntliga och skriftliga kommentarer
 - FDUV rf
 - SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf
 - SOSTE Finlands social och hälsa rf
 - Psykosociala förbundet rf
 - Pixnekliniken (Malax kommun)
 - Österbottens Cancerförening rf
 - Svenska pensionärsförbundet rf
 - Valteri center för lärande och kompetens, Skilla
 - Kårkulla samkommun
 - HUS nämnd för den språkliga minoriteten
 - Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts nämnd för den språkliga minoriteten
 - Enskilda personer från beredningen av kommande tvåspråkiga välfärdsområden
 - Enskilda tjänstemän och förtroendevalda i kommuner
 - Enskilda tjänstemän från justitieministeriet och social- och hälsovårdsministeriet
 - Åbo Akademi
 - Statsvetenskapliga fakulteten vid Helsingfors universitet
 - Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet
 - Kommunförbundets svenska delegation och nätverk för svensk- och tvåspråkiga kommuner
 - Folktingets arbetsutskott och social- och hälsopolitiska utskott