

MAGMA

PAMFLETT • 1/2018



Björn Sundell
Michael Djupsjöbacka

GOD VÅRD – OCKSÅ PÅ SVENSKA?

*Kvalitetsmätning och språkliga
konsekvenser i ett nytt vårdlandskap*

God vård – också på svenska?

Kvalitetsmätning och språkliga konsekvenser i ett nytt vårdlandskap

Utgivare: Tankesmedjan Magma

www.magma.fi

Magma-pamflett 1 • 2018

Tryck: WhyPrint

Form och layout: Magnus Lindström

Omslagsbild: Adobe Stock

ISBN: 978-952-5864-88-5 (print)

ISBN: 978-952-5864-89-2 (online)

Magma-pamflett:

ISSN : 2342-7876 (print)

ISSN : 2342-7884 (online)

Innehållet fritt tillgängligt med vissa förbehåll:

Magma önskar få största möjliga spridning av de publikationer som ges ut. Därför kan våra rapporter fritt laddas ner via www.magma.fi. Det är tillåtet att kopiera, citera och återge avsnitt ur denna publikation förutsatt att källan anges samt att innehållet inte förändras eller förvrängs.

**Björn Sundell
Michael Djupsjöbacka**

God vård – också på svenska?

Kvalitetsmätning och språkliga
konsekvenser i ett nytt vårdlandskap

Innehåll

6 Förord

8 Björn Sundell:

Kvalitet i vården – och samma på svenska?

40 Michael Djupsjöbacka:

Språket som kvalitetsvariabel i ett nytt vårdlandskap

54 Suomenkielinen yhteenveto

56 Om författarna

Förord

Den pågående vård- och landskapsreformen är den största förändringen i Finlands förvaltning under de senaste hundra åren. Reformberedningen har varit utdragen och snårig med många högt uppställda målsättningar. Förutom att man vill skapa en kostnadseffektivare vård är reformens övergripande syfte att garantera en jämlik tillgång till god vård för hela landets befolkning.

Men hur definierar man vad som är god vård? Och hur kan man mäta om vården har blivit bättre, eller är tillräckligt bra?

Frågan om kvalitet har hamnat i skymundan i beredningsarbetet, då diskussionen har kretsat kring vårdkostnader och kring valfrihetens risker och möjligheter. Man nöjer sig med att upprepa en allmän uppfattning om att vården i Finland är av hög kvalitet och kommer att fortsätta vara det. I det tusen-sidor långa lagförslaget definieras inte kvalitet. Det ges heller inga tydliga riktlinjer för hur vårdkvalitet ska mätas.

Valfrihet inom vården innebär att medborgarna måste kunna göra rationella vårdval, och för det behövs kunskap. Även vårdpersonal, tjänstemän och beslutsfattare bör ha tillgång till data om vårdens kvalitet för att de ska kunna utveckla vården i rätt riktning och rikta resurserna ändamålsenligt.

Frågan om kvalitet är särskilt akut på finlandssvenskt håll, eftersom det förutom god vård och omsorg handlar om att kunna förstå varandra. I mötet mellan patient och vårdpersonal kan brister i kommunikationen få allvarliga konsekvenser. Hur kan man då säkerställa att vården på svenska fungerar?

Denna pamflett består av två debatterande artiklar med olika ingångar i temat. Båda artiklarna ger ett samhällspolitiskt perspektiv på frågan och gör inte anspråk på att närma sig problematiken från vårdens synvinkel.

I den första artikeln analyserar **Björn Sundell** hur frågan om kvalitet hanterats i landskaps- och vårdlagstiftningen. Först diskuterar han kvalitet och kvalitetsmätning på ett

nationellt plan, därefter specifikt beträffande vård på svenska. Han drar även paralleller till andra områden i samhället där kvaliteten på svensk service inte är definierad.

I pamflettens andra artikel diskuterar **Michael Djupsjöbacka** vård- och landskapsreformen ur ett kommunperspektiv. Han ser reformen som ett fundamentalt paradigmskifte, där makten och pengarna går från det lokala, dvs kommunerna, till landskapen och centralmakten. Djupsjöbacka anser att den offentliga sektorn i Finland är sällsynt dåligt förberedd på paradigmskiftet.

Både Sundell och Djupsjöbacka understryker vikten av att se språket som en kvalitetsfråga, inte bara en som en lagstadgad rättighet. Även om socialvården inte särskilt specificeras i deras texter, riktar de sig till både social- och hälsovården.

I skrivande stund vet ingen var vård- och landskapsreformen i sin nuvarande form kommer att landa. Tidtabellen är ytterst ansträngd och reformen har skjutits framåt flera gånger. Det är osäkert om reformen blir klar före nästa riksdagsval i maj 2019.

Frågorna som tas upp i denna pamflett – kvalitet i vården och språket som en del av kvaliteten – fortsätter att vara aktuella oberoende av om vård- och landskapsreformen fälls eller godkänns. En åldrande befolkning och stigande försörjningskvot samt en fortsatt urbanisering och avfolkning av landsbygden utmanar välfärdssamhället. Att anordna god offentlig vård i framtiden är en utmaning. Med denna pamflett vill Magma ge nya perspektiv på hur man i kommande reformer kunde främja god vård i Finland – också på svenska.

Magma vill rikta ett tack till den referensgrupp som har stött och kommenterat författarnas arbete: förändringsexpert **Marie Louise Bruncrona**, utredare för den svenska servicen på Nylands förbund **Christina Gestrin** och tidigare sjukvårdsdirektör **Göran Honga**. Författarna ansvarar själva för innehållet i sina texter.

Helsingfors i oktober 2018

Kaisa Kepsu

Samhällsanalytiker
Magma

Kvalitet i vården – och samma på svenska?

Björn Sundell

I festtalen strävar alla efter hög kvalitet, men i verkligheten styrs beslut ofta av andra faktorer. Om inte kvalitetskraven är nogga definierade inom offentlig service kan sparkraven bli dominerande – eller aktörernas politiska ambitioner. Den här artikeln lyfter fram bristen på tydliga kvalitetskrav i samband med landskaps- och vårdreformen i allmänhet och alldeles särskilt med hänsyn till språket. Bristerna på mätbara kvalitetskrav bör åtgärdas också inom övrig svensk verksamhet.

Finlands sjukvård är av hög kvalitet. Det här påståendet upprepar våra politiker gärna, liksom också ledande personer inom vårdsystemet. Man hänvisar till Euro Health Consumer Index, som i tio års tid jämfört hälsovårdssystemen i 35 länder. Finland kommer på åttonde plats i medeltal i en jämförelse där Holland och Schweiz ligger i topp. Särskilt bra är Finland på kostnadseffektiv vård. Finländarna får alltså relativt bra vård för relativt lite pengar.¹

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har för sin del placerat den finländska vården på världstoppen, detta i ett pressmeddelande som fick stor spridning i finländska medier i juni 2018. Det självsäkra

uttalandet, baserat på några internationella undersökningar, bemöttes snabbt av kritik: Jämförelsen byggde på mycket få indikatorer som inte var helt jämförbara.²

EU-kommissionen presenterade i november 2017 en jämförande analys av hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet och tillgänglighet i EU-länderna, *State of Health in the EU*. Alla länder har sin egen mix av offentlig och privat hälsovård. Acceptansen för vad som kan privatiseras varierar, likaså den ideologiska diskussionen kring den offentliga sektorns roll. Enligt EU-rapporten är bristen tyvärr skriande på gränsöverskridande och objektiva *best practice*-jämförelser som skulle visa hur enskilda länder har löst

konkreta problem på bästa möjliga sätt, till lärdom för andra. Finlands sjukvårdssystem betecknas som krångligt och ojämnt. Finland har också ”ett större icke tillgodosett vårdbehov än EU i genomsnitt” på grund av långa väntetider i den offentliga hälsovården.³

Ligger vårt land på topp eller inte? Faktum är att frågan är svår att besvara. Inom specialistsjukvården finns några kvalitetsjämförelser där Finland klarat sig bra, men inom primärvården, som sköts av kommunerna, saknas nationella kvalitetsjämförelser så gott som helt. Och primärvården, alltså den vårdapparat som medborgarna i första hand vänder sig till, är ett område som vårdreformen förändrar i grunden. Därför är det märkligt att kvalitetsfrågorna inte har rönt större uppmärksamhet. Finland saknar de nationella kvalitetsregister som våra nordiska grannländer har byggt upp. Det finns inga planer på att skapa dylika register i vårt land och resurser har hittills beviljats bara för ett litet pilotprojekt.

Den som bekantar sig med försla-

gen till landskaps- och vårdlagstiftning märker snabbt att såväl lagar som motiveringar helt saknar kvalitetskrav och klart definierade mål.

Det råder alltså en allmän uppfattning om att vården i Finland är av hög kvalitet. Som bäst bereds en vårdreform som fäster stor vikt vid *vårdkostnaderna*, men nästan ingen vikt vid *vårdkvaliteten*. Vi vet alltså inte riktigt var vi står kvalitetsmässigt i dag. Och därmed blir det svårt att i framtiden bedöma om reformen faktiskt har förbättrat den finländska primärvården eller inte.

Finland behöver en vårdreform för att dämpa kostnadsökningen och för att minska ojämlikheten inom vård och omsorg. Vårdutgifterna inom såväl primärvården som specialistsjukvården steg årligen med över 5 procent åren 2001–2015, alltså mycket snabbare än den offentliga sektorns intäkter, vilket bidrog till en växande skuldsättning inom stat och kommun.⁴ Kostnadsaspekten är alltså viktig, men sett ur medborgarnas och patienternas synvinkel måste kvalitetsaspekterna prioriteras högre än vad som nu

är fallet. Detta både för att beslutsfattarna inom framtidens landskap ska kunna fatta kloka beslut och vi som medborgare göra kloka val.

För hur ska vi medborgare i tider av valfrihet kunna välja vårdproducent om det inte finns kvalitetsmässiga jämförelser och objektiva kriterier? Risken är uppenbar att producenternas egen marknadsföring styr våra val i brist på fakta – både vad gäller vården över lag och den svenskspråkiga vården och omsorgen alldeles särskilt.

1. Varför intresserar inte kvaliteten inom vården?

Lagstiftning i allmänhet handlar inte bara om våra rättigheter och skyldigheter, utan också om kvaliteten på de varor och tjänster vi använder. Lagen ställer noggranna krav på bilarnas avgasutsläpp, den begränsar tillsatserna i maten och den ställer krav på byggnadernas hållfasthet. Mått och standarder tryggar medborgarnas hälsa samtidigt som de möjliggör

objektiva jämförelser: Är produkt A bättre och hållbarare än produkt B? Objektiva kriterier banar väg för test som ger oss möjligheten att rangordna telefonoperatörernas tjänster och bilarnas hållbarhet.

Till och med minkarnas burar måste enligt lagen ha en viss minimistorlek för att djuren inte ska fara illa. Mått och standarder är uttryck för kvalitet eller brist på densamma. Därför är det underligt att lagarna om landskaps- och vårdreformen behandlar kvalitetsaspekten så styvmoderligt. **Lagen om valfrihet i vården nämner nog ordet *kvalitet* tiotals gånger, men utan konkreta målsättningar. Lagen ska ”förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna”, men hur kvalitet och hälso nytta ska mätas definieras inte. Inga miniminivåer föreslås eller fastställs.**

Minkarnas burar ska uppfylla klart definierade krav med tanke på djurens välmåga, men lagarna som styr medborgarnas framtida vård är mycket luddigare.

Särskilt olycksbådande är formuleringen i lagmotiveringarna

som stipulerar att kvaliteten inom primärvården blir beroende av efterfrågan på tjänster. Här konstateras att ”om efterfrågan på basnivån skulle öka snabbt måste det finnas flexibilitet vad gäller kvaliteten på eller tillgången till tjänster”.⁵ Detta är klart besked till landskapens framtida beslutsfattare. Ifall de sjuka är få kan vården hålla en hög kvalitet. Om de sjuka är många måste man tumma på kvaliteten.

Grundproblemet i lagarna som styr landskaps- och vårdreformen är att de har så många olika målsättningar. De ska erbjuda medborgarna valfrihet, öka kostnadseffektiviteten, förbättra tillgången till vård, öka jämställdheten, ge inbesparingar och höja kvaliteten. Fle- ra målsättningar står i konflikt med varandra. Kortare vårdköer kostar. Det gör också kvaliteten, i många fall. Vilka mål vinner i slutändan?

Regeringen har konstaterat att reformen ska dämpa kostnads- trycket med 3 miljarder euro fram till år 2029. Detta är det enda exakt definierade målet i lagpaketet. Ifall sparmålet är klart utstakat samti-

digt som det saknas mått på kvalitet och hälsonyttta, är det sannolikt att kostnadsjakten vinner. Eller som ekonomipristagaren Bengt Holmström har visat i sin internationella forskning: När många mål konkurrerar med varandra så vinner de som är lättast att mäta.⁶

Varför intresserar inte kvaliteten i vården? En orsak är att kostnader är lättare att mäta och uttrycka i numeriska termer än hälsonyttta. En annan orsak är den sittande regeringens sparmål. Frågan *varför* har engagerat några sakkunniga som för Östra Finlands universitets räkning genomfört Utilis Sanitas-projektet ”Miksi Suomessa ei seurata terveystalvullilla tuotettua terveystyötyä?” (övers. Varför följer man inte upp hälsonyttan av hälsovårdstjänster i Finland?). I en utredning som presenterades hösten 2017 kartläggs kvalitetsjämförelser i andra länder och de få områden inom specialsjukvården där nationella jämförelser görs också i Finland. Utredarna fäster uppmärksamhet vid den totala bristen på kvalitetsjämförelser inom primärvården och sö-

ker svar på frågan varför dylika kvalitetsregister inte skapas i vårt land.⁷

Utredarnas svar är krasst: ”Bristen på nationell koordinering och bristen på nationellt och lokalt politiskt intresse är det enda oöverstigligena hindret för den uppföljning av hälsonyttan som skulle spara tusentals levnadsår som nu går förlostade”. Bristen på koordinering gäller ett politiskt helhetsansvar som skulle utgå från *både* kostnadsaspekter *och* vårdkvalitet. Utredarna efterlyser en snabb uppryckning från politiskt håll med sikte på att skapa ett system för att följa upp vårdkvalitet och hälsonyttan enligt internationell förebild.⁸

Under det år som gått sedan rapporten offentliggjordes har endast ett litet pilotprojekt startats inom ramen för Institutet för välfärd och hälsa, THL. Det motsvarar inte målsättningarna i ovannämnda Utilis Sanitas-projekt och inte heller de möjligheter som skisserades upp i Statsrådets utredning gällande nya mätare för social- och hälsovården som lanserades i mars 2017. ”Ehdotus sosiaali- ja terveystalveluiden

uudeksi kansalliseksi mittaristoksi” poängterar att vårdreformen förutsätter möjligheter att utvärdera resultat så att det går att fastställa om uppställda politiska mål har uppnåtts. Utredningen presenterar internationella modeller, visar hur de kunde anpassas till finska förhållanden och skisserar upp olika mätare.⁹

Social- och hälsovårdsministeriet inledde 2017 arbetet för att skapa mätare för hälsonyttan och på ministeriets webbsajt finns förslag till hundratals indikatorer som kunde användas i Finland.¹⁰ Den sortens ytterst begränsade indikatorer motsvarar dock inte de nationella kvalitetsregister och öppna jämförelser som betjänar beslutsfattare och medborgare i de andra nordiska länderna.

Det politiska intresset att definiera kvalitet i vården saknas.

Kvalitet kan mätas – också inom vård och omsorg

Det går att mäta kvalitet. Kvalitativa mått kunde införas i lagar och motiveringar. Enkla men ändå tydliga mått kan uttrycka hur länge en pa-

tient måste vänta i en vårdkö eller en åldring på ett besök från hemvården. Patientrespons och brukarens erfarenheter av ett läkarbesök kan användas som subjektiva kvalitetsindikatorer som uttrycker *kvaliteten på servicen*.

De indikatorer som nämns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats, exempelvis "väntetiden för höftledspatienter inför operation" eller "antalet patientskador per 100 000 ingrepp" fungerar som något slags rudimentära jämförelser. Problemet är att de för närvarande 540 olika indikatorerna utgör ett sammelsurium av mätare av helt olika dignitet. Vissa mäter just kvaliteten på servicen, andra fungerar som något slags mätare på *medicinsk kvalitet*.

Härifrån är steget långt till nationella kliniska kvalitetsregister där erfarenheter från olika delar av landet kunde jämföras. Sverige kan tas som exempel med fritt vårdval – valfrihet i vården – sedan knappt tio år. Ursprungligen upprättades de nationella kvalitetsregistren av vårdpersonal på frivillig basis för att stödja

forskning och resultatbedömning. Eftersom vanliga medborgare inte kunde tillgodogöra sig informationen skapades den offentliga databasen *Öppna jämförelser* som ger svenskarna information om vårdens kvalitet och effektivitet på olika håll i landet. Under årens lopp har systemet utvecklats så att det numera finns över 100 register gällande enskilda diagnoser och sjukdomar. Registren innehåller uppgifter om vård och behandling av ett stort antal, upp till 90 procent, av alla patienter runt om i landet med en viss diagnos. De gör det möjligt att på grupp-nivå jämföra resultatet mellan olika enheter i Sverige.¹¹ På så sätt kan de nationella registren bistå forskningen, hjälpa beslutsfattare att fatta väl underbyggda beslut och stödja medborgarna i deras vårdval.

Resultaten bearbetas för att underlätta slutsatserna. Så fokuserade *Öppna jämförelser 2016* exempelvis på förlossningsvården för att jämföra risker och god behandling på olika håll, bara för att nämna ett exempel.¹² Eftersom många av kvalitetsregistren ursprungligen var in-

riktade på specialsjukvården introducerades *Primärvårdskvalitet*, ett nationellt system för kvalitetsdata inom primärvården, år 2016. Systemet upprätthålls av organisationen Sveriges Kommuner och Landsting och i skrivande stund är ca 50 procent av alla vårdcentraler anslutna. Kvalitetssystemet är alltjämt under uppbyggnad, men hjälper redan nu vårdproducenterna att positionera sig i förhållande till nationella genomsnitt och att utveckla den egna vården. En kort film på webben beskriver hur systemet kan användas i praktiken för olika diagnoser.¹³

De nationella kvalitetsregistren ska underlätta vårdval men också öka kostnadseffektiviteten. Resurser ska enligt Socialstyrelsen ”användas på ett sådant sätt att de ger största möjliga bidrag till målen om god hälsa, hög tillgänglighet, respekt för patienten och vård efter behov”.¹⁴ Målsättningarna påminner om dem som nämns i lagstiftningen gällande vårdreformen i Finland, med den skillnaden, att de ekonomiska målsättningarna definieras hos oss, men inte de kvalitativa.

Sett ur medborgarperspektiv blir vårdreformen därför oundvikligen en halvmesyra.

I Finland efterlyser bland annat överläkare Antti Malmivaara vid Institutet för välfärd och hälsa, THL, resurser **för att kunna utvärdera vårdresultatet för en patientgrupp genom hela vårdkedjan; för hela vårdprocessen.** ”Vi behöver nationella register och en nationell instans som tar ansvar för kvalitetskontrollen. Utan register som gör det möjligt att jämföra den medicinska kvaliteten hos olika tjänsteleverantörer är det omöjligt att om fem år säga om vården faktiskt blivit bättre i Finland tack vare vårdreformen. Utvärderingen är helt enkelt inte meningsfull.”¹⁵

Kvalitetsregistren är inte problemfria. Vårdpersonalen i Sverige har ibland upplevt dem som byråkratiska när en stor mängd information ska matas in i systemet. Informationen upplevs ofta som svårtolkad av medborgarna och det är inte alltid lätt att jämföra olika vårdcentraler när man ska göra sitt vårdval. Systemet kräver konti-

nuerlig utveckling. Men, säger den svenska vårdforskaren Ulrika Winblad, ”vi vet från forskning att de som gör aktiva val är nöjdare och de gör i viss mån bättre val”.¹⁶

Färska undersökningar visar att nästan tio år av vårdval har gett svenskarna större valfrihet och bättre tillgänglighet med kortare köer i många fall, men med stora regionala skillnader. Å andra sidan har kostnaderna för vården stigit mycket snabbare på de områden där valfrihet råder än i den övriga sjukvården. Inför det svenska valet i september 2018 ledde det här till en diskussion om prioriteringar. De stigande kostnaderna inom ramen för valfriheten har naggat resurserna för akutvården i kanterna.¹⁷

Alla vårdreformens goda målsättningar kan inte heller i Finland förverkligas samtidigt, något beslutsfattarna tvingas ta ställning till, förr eller senare.

Vård- och landskapsreformen är omfattande, eftersom den innebär att **ansvaret för såväl hälsovård som socialarbete och omsorg** flyttas över till landskapen. Den lag-

stiftning som styr reformen saknar kvalitetsmål också för socialvårdstjänsterna, som omfattar allt från hemservice för åldringar till stöd för funktionshindrade. Också här vore det skäl att utarbeta och införa kvalitativa målsättningar i samband med reformen som överför ansvaret från kommunerna till helt nya aktörer. På så sätt kunde man försäkra sig om att kvaliteten inte försämras i och med den centralisering som är på kommande.

Slutsatser:

- Finland behöver öppna nationella kvalitetsregister inom primärvården som möjliggör jämförelser för både medborgare och beslutsfattare. Uppbyggnaden av register förutsätter resurser från statligt håll och kompatibla datasystem.
- De svenska erfarenheterna visar att särskilda insatser krävs för att göra informationen lättillgänglig. För att valfriheten ska fungera till nytta för medborgarna, bör man kunna göra

vårdval utgående från jämförbara nationella fakta – inte bara utgående från rykten och vårdproducenternas reklam.

- Kvalitetsmål behövs inte bara inom hälsovård, utan också inom socialvård och omsorg.
- Politiska reformer bör genomföras på ett sätt som gör det möjligt att efteråt bedöma om de faktiskt lett till framsteg. Detta förutsätter indikatorer för både kostnadseffektivitet och hälso nytta samt en oberoende instans som gör utvärderingen utan politisk påtryckning.
- Om förslaget till landskaps- och vårdreform faller i riksdagsbehandlingen, måste nästa regering prioritera vårdkvalitet och hälso nytta lika högt som vårdkostnaderna när den bereder sin reform. Pengar och kvalitet måste gå hand i hand.

2. Samma på svenska – eller inte?

Det är inte sannolikt att det lagstadgade kravet på lika behandling på bägge nationalspråken kan förverkligas i praktiken på *alla* områden inom den offentliga sektorn – i synnerhet inte om man försöker skapa kvalitativa måttstockar för att säkra att betjäningen på svenska *i praktiken* uppfyller samma krav som den finska. **Så länge kvalitativa definitioner saknas** är det möjligt att både på finskt och svenskt håll upprätthålla **illusionen av att språkgrupperna kan få lika behandling. Det är när kvalitet börjar mätas som skillnaderna blir uppenbara.**

Om man dristar sig till att prioritera områden där verksamheten på svenska borde fungera klanderfritt, är skolan och vården två områden av högsta prioritet. Skolan ger barnet förutsättningar att verka på svenska. Tack vare den svenska utbildningens administrativa självständighet (t.ex. egen sektor inom Utbildningsstyrelsen, separata sko-



lor, egna högskolor eller linjer) är utbildningen på svenska redan nu högt prioriterad och kan hålla en hög kvalitet som dessutom går att mäta. Mer om detta i kapitel 3. Vården, däremot, har ingen motsvarande klar administrativ uppdelning. Det gör det betydligt svårare att ta ställning till om vården på svenska är "jämlig". Detta i synnerhet som kvalitativa indikatorer över

lag saknas inom primärvården och de kvalitativa indikatorer som existerar inom specialsjukvården inte är språkligt definierade.

Ändå måste språket inom vården anses viktigt, för det är i mötet mellan vårdpersonal och patient som risken för fel och missförstånd är stor när parterna inte talar samma språk. Det här gäller alldeles särskilt barn som ännu inte lärt

sig majoritetsspråket och åldringar som börjat glömma det. Viktig är svenskan också inom mentalvården, ett område som behandlades ingående i Magma-rapporten ”De talar finska över huvudet på mig” år 2013. Inom vård och omsorg är människan kanske som mest utsatt och sårbar.

Hur hanterar då vårdreformen svenskan? I princip rätt väl. I och med landskapsreformen utvidgas de områden där svensk service bör erbjudas från nuvarande tvåspråkiga kommuner till tvåspråkiga landskap. Till och med landskap där det finns bara *en enda* tvåspråkig kommun blir i vårdhänseende tvåspråkiga, med vissa begränsningar. Landskapen bör i rekryteringen se till att kunderna har en realistisk möjlighet att få betjäning på båda språken. De bör också se till att det inom ramen för valfriheten finns vårdproducenter som kan erbjuda vård på svenska. Privata vårdproducenter måste via utbildning se till att personalen har ”tillräckliga språkkunskaper för att sköta de uppgifter som språklogen förutsätter” och de måste un-

derrätta kunderna om de språkliga förutsättningarna före ett läkarbesök.¹⁸

Det här är bara några av de formuleringar som understryker den språkliga jämställdheten på olika ställen i lagpaketet, särskilt i motiveringarna till lagarna. Allt detta låter bra, i teorin. Motiveringarna till lagstiftningen fungerar som riktmärken för alla dem som ska tolka enskilda lagparagrafer och de återger lagens anda.

Men helt entydig är lagstiftningen inte ens i teorin. Valfrihet mellan olika vårdproducenter gäller också på svenska, men enskilda producenter kan beviljas undantag från språkkravet, förutsatt att det finns andra ”tvåspråkiga” vårdproducenter i regionen.¹⁹ Slutresultatet blir full valfrihet på finska och reducerad valfrihet på svenska.

Stor uppmärksamhet på svenskt håll väckte formuleringen i valfrihetslagförslaget 41 §, som gavs till riksdagen i mars 2018. Här konstateras att ”landskapet ska i mån av möjlighet” se till att tjänster mot kundsedel finns tillgängliga på båg-

ge språken i tvåspråkiga områden. Det lät olycksbådande. För vem kan ta strid med språklagen och grundlagen genom att avgöra vad som är omöjligt på svenska men nog möjligt på finska? Efter hård kritik från bl.a. Folktinget och Sfp, och efter behandling i grundlagsutskottet, ströks formuleringen ”i mån av möjlighet” i juni så att paragrafen blev förpliktande. Detta bekräftades under behandlingen i regeringens social- och hälsovårdsutskott i september.²⁰

I praktiken uppstår ändå problem på grund av den totala avsaknaden av klart definierade krav och mätbara mål. Vad betyder exempelvis formuleringen i valfrihetslagens 40 § som förutsätter att vårdproducenter måste se till att ”kundens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken”? Grundlagen och språklagen kan inte ge ett exakt svar på vad som är ”lika på svenska” eller när en rättighet de facto har förverkligats. Det borde den lagstiftning som styr reformen göra, åtminstone i någon form.

Vad är då lika på svenska? Att du

som kund eller patient kan ringa till växeln och beställa tid på svenska utan att bli missförstådd? Att vårdproducentens webbsajt erbjuder fungerande svenskspråkiga alternativ? Att läkaren förstår dig så väl att han eller hon kan göra en korrekt diagnos? Att läkaren själv kan beskriva diagnosen, behandlingen och den nödvändiga medicineringen för dig på begriplig svenska? Att hemvårdaren kan växla några ord på svenska under hembesöket? Räcker det med inströdda finska termer i en knagglig svensk mening? Och vem ska kunna svenska – sköterskan, läkaren, hela vårdteamet, fysioterapeuten efter operationen?

Alla som behandlar och bemöter en patient, kund eller brukare behöver knappast behärska svenska. En del av vårdpersonalen behöver kanske bara behärska några uppmuntrande ord, andra måste göra och kommunicera en diagnos. Det finns språkprov med definierade nivåer. Lagen kunde ge en vägledning om vad som krävs av vem i olika situationer. Det gör den inte, för den sak-

nar över lag kvalitativa definitioner.

Särskilda problem uppstår inom socialvården i kommunikationen med personer med funktionshinder, utvecklingsstörning eller minnessjukdom, där kontakten också utan språkförbistring kan vara komplicerad. Social- och hälsovården omfattar ett stort antal områden med synnerligen varierande kommunikationsbehov och olika behov av språkkunskaper.²¹

Som nämndes i första kapitlet utarbetar social- och hälsovårdsministeriet ett antal indikatorer eller mätare som ska styra utvecklingen av social- och hälsovården. Mätarna kan inte jämföras med de nationella kvalitetsregister som beskrevs i det föregående kapitlet, men indikatorerna uttrycker kvaliteten i begränsad form, t.ex. ”patient-tillfredsställelsen efter besök i hälsocentral”. I ett språkligt perspektiv är det sorgligt att notera att bara två av över femhundra indikatorer har anknytning till betjäning på svenska. De mäter hur många serviceproducenter som säger sig kunna betjäna på svenska i en region och

andelen kunder som upplever sig ha fått begriplig betjäning på svenska. Förslaget till indikatorer kan studeras på statsrådets webbsajt.²²

I teorin beaktas alltså svenskan i vårdreformen, men det saknas mätare och kvalitativa definitioner som skulle säkra att språket beaktas också i praktiken.

”Det allmänna ska tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolkningskulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder”

Grundlagen 17 § 2 mom.

I skrivande stund är det inte klart om landskaps- och vårdreformen godkänns av riksdagen. Om reformen faller tvingas nästa regering utarbeta nya reformförslag, för behovet av en reform kvarstår. Helt oberoende av hur det går med den nu aktuella reformen existerar ett behov av att på något sätt definiera vad som är ”lika grunder” eller ”samma på svenska”. Redan år 2012 uttryckte Europarådets ministerkommitté sin oro för allvarliga

brister i efterföljandet av språklagen och den samiska språklagen, i synnerhet i fråga om hälsotjänster. Huvudorsaken ansågs vara personalens och tjänstemännens bristande språkkunskaper. Kritiken har upprepats flera gånger och i en resolution från 2017 rekommenderar ministerkommittén att ”ansträngningarna bör ökas för att säkerställa att social- och hälsotjänster på ett adekvat sätt är tillgängliga på vars och ens första språk, särskilt svenska och samiska...”²³

Så har inte varit fallet och tillspetsat kan man säga att vi lever i ett laglöst tillstånd vad beträffar myndigheternas beredskap att ge service på svenska. Det antyder också 2016 års språkbarometer. Svenskspråkiga är betydligt missnöjda med social- och hälsovårdstjänsternas språkliga nivå än de finskspråkiga. Detta gäller särskilt i kommuner där den svenska minoriteten är utspridd, exempelvis i huvudstadsregionen. Slutresultatet är att svenskspråkiga ofta inte ens försöker använda sitt modersmål inom social- och hälsovården.²⁴ Orsaken

kan vara att motparten inte kan betjäna på svenska eller att patienten tror sig bli bättre bemött på finska.

Kan lagens krav på lika behandling och lika grunder alls uppfyllas om tjänstemän och vårdpersonal inte behärskar svenska? Lagstiftningen definierar inte mått på språkmässig kvalitet, men Norra Finlands förvaltningsdomstol har i ett beslut konstaterat att den som betjänar kunden ska kunna kundens språk *tillräckligt bra* och använda det.²⁵ Men om personalens språkkunskaper inte testas och kravnivåer saknas blir bedömningen av ”lika grunder”, ”adekvat sätt” eller ”tillräckligt bra” oundvikligen en knepig tolkningsfråga. För den besvikna kunden eller patienten återstår att i efterskott göra ett språkklagomål hos justitieombudsmannen, att föra saken till patientombudsmannen eller vända sig till Folktinget. Det görs sällan. Årligen behandlas 30–50 språkärenden av riksdagens justitieombudsman.²⁶

Behovet finns, även om man sällan klagar. En enkät utförd av Nylands förbund våren 2018 visar att de svenskspråkiga upplever ett

klart behov av social- och hälsovårdstjänster på svenska, men att kundtillfredsställelsen är högst varierande. I det stora hela ger invånarna i kommuner där de svenskspråkiga utgör över 30 procent av befolkningen, såsom Ingå, Sibbo och Raseborg, ett relativt gott betyg åt den svenska servicen (3,6 på en skala från 1 till 5), medan invånarna i kommuner med en mindre andel svenskspråkiga, såsom Helsingfors, Esbo, Vanda, Kyrkslätt, men också Borgå, ger ett dåligt betyg åt svensk service (mellan 2,0 och 2,9 på samma skala).²⁷

Kunde det finnas alternativ till ett läge där många är missnöjda men där avsaknaden av objektiva kriterier leder till besvärliga tolkningar? Är det möjligt att skapa språkmässiga standarder och kvalitativa målsättningar som skulle göra det lättare för patienter att konstatera när de erhåller god svensk service och för vårdsektorn att utveckla vården med hänsyn till lagens anda, ”lika grunder”? Ett visst arbete pågår i den här riktningen. Justitieministeriet har utarbetat *Verktyg för Natio-*

nalsspråksstrategin, en broschyr som ska hjälpa myndigheter och tjänstemän att tillämpa språklagstiftningen. Finlands Kommunförbund har gett ut *Praktiska verktyg för kommuner och samkommuner*. Och Justitieministeriet utvecklar som bäst *Indikatorer för uppföljning av de språkliga rättigheterna*. Alla dessa verktyg och instruktioner är bra, men inget av dem försöker definiera *mätbara* språkrav eller standarder.

Behövs standarder? Räcker det inte med att patienter uppgivet konstaterar att de inte kunnat tala svenska med läkaren och därför övergått till finska? För att ta ett konkret exempel: Enligt kundundersökningar i Helsingfors uppger mindre än 20 procent av alla som önskat få hemvård på svenska att de alltid fått det och hela 75 procent säger att de inte får service på svenska överhuvudtaget. Missförhållandet fördes vidare till Justitieombudsmannen som nu kräver att Helsingfors stad bevisar att de språkliga rättigheterna säkras i hemvården.²⁸ I det sistnämnda fallet är det uppenbart att lagens krav

inte uppfylls och här behövs inga noggranna mätningar.

Skapandet av standarder och mätbara mål skulle däremot vara till nytta i mindre uppenbara fall. De skulle göra det lättare att trendmässigt mäta i vilken riktning utvecklingen går, att jämföra enskilda vårdenheter och myndigheter med varandra och att avgöra vilka slags åtgärder som borde sättas in för att förbättra situationen. Kort sagt: På ett noggrannare sätt kunde man granska hur lagens anda uppfylls och var förbättringar borde genomföras.

Några förslag till mätmetoder

En utgångspunkt för standarder och skalor kunde vara noggrannare mätningar av den **subjektiva kundupplevelsen**. Enkäterna som citerats ovan visar att det går att mäta hur nöjd en patient är i en region eller en kommun i språkligt hänseende. Detta kunde utvecklas till praxis efter varje patientbesök vid en vårdenhet, på enhetens initiativ. I praktiken skulle det här göras genom telefonintervju, pappersformulär eller formulär

på nätet – eller i den allra enklaste formen i form av *happy-or-not*-apparater för feedback vid utgången; en finsk och en svensk för att notera skillnader. På så sätt kan språket till och med bli ett konkurrensmedel för vårdbolag som vill locka kunder, liksom för beslutsfattarna i landskapen som ska välja vem som accepteras som vårdproducent. Då räcker det inte med en simpel slogan, såsom ”Vi talar svenska”, utan det krävs noggrannare mått på språkkunskaper och en kartläggning av kundernas erfarenheter.

Mätningen av subjektiva kundupplevelser är redan nu en allt viktigare verksamhet på många områden i samhället, särskilt inom kundbetjänande företag, men även inom hälsovården. Upplevelsen av språklig kompetens kan mätas. Här kunde patienten på en *graderad skala* uppge hur han eller hon blivit bemött och hur väl vårdpersonalen kunnat förklara medicinering, vårdbehov och vårdplaner på svenska. Resultaten skulle användas för en kontinuerlig förbättring av verksamheten.

En objektiv mätare kunde utgå från **kötiderna**. Är kön till en svensk-språkig enhet eller läkare längre (eller kortare) än till en finskspråkig? Regelbundna jämförelser och justeringar skulle leda till att ingendera språkgruppen tvingas vänta för länge i telefonkön eller på en mottagningstid.

Också **tillgängligheten** kunde mätas. Om det finns färre enheter som erbjuder vård på svenska behövs en uppfattning av om detta leder till alltför stora avstånd för svenskspråkiga patienter. I framtidens landskap uppstår en intressant situation. Om man vill koncentrera den svenskspråkiga servicen till några få enheter för att säkra kompetensen, kan avstånden bli långa för vissa patienter. Vad som är att föredra blir en avvägningsfråga där mätbarheten underlättar valet.

En annan utgångspunkt kunde vara att mäta själva utbudet, alltså **aktörernas faktiska språkkunskaper**. Vårdpersonalens kunskaper kan testas och mätas, något som redan nu görs på vissa håll. Behörighetskrav kan ställas på personalen

vid rekryteringen och språkmässiga mål kan uppställas vid den interna utbildningen, helt i lagens anda och utgående från existerande definitioner av kunskapsnivåer. Samma sak gäller inom hemvården där det i vissa regioner råder brist på svensktalande personal. För att klassificeringen ska vara meningsfull bör olika kravnivåer definieras för olika anställda: Alla behöver inte kunna svenska perfekt – eller finska i trakter där finskan är minoritetsspråk.

Tajmningen är viktig och ett utmärkt tillfälle närmar sig. Om landskaps- och vårdreformen förverkligas kommer kommunalt anställd vårdpersonal i stora skaror att flyttas över till landskapen och samtidigt utvärderas. ”Det här vore ett utmärkt tillfälle att mäta personalens språkkunskaper i tvåspråkiga områden”, konstaterar Christina Gestrin som arbetar vid Nylands förbund på att säkra kvaliteten på svensk service. Kartläggningen av språkkunskaperna skulle underlätta allokeringen av vårdpersonal i samband med reformen.

Ytterligare en utgångspunkt kun-

de vara att komplettera de tidigare nämnda **540 indikatorerna** som Social- och hälsovårdsministeriet som bäst utarbetar. När en föreslagen indikator definierar antalet brukare av psykvård per tusen invånare i en region kunde ett svenskt kriterium definieras som "andelen svenskspråkiga brukare som erhållit psykvård på sitt modersmål". Och när man inom socialvården föreslår en indikator som uttrycker antalet barn som omhändertas i en region kunde man på svenska utveckla en indikator som anger hur många svenskspråkiga barn som tas om hand av finskspråkig personal och alltså inte får tala sitt modersmål i processen. Det går att utveckla fokuserade indikatorer på svenska även om så hittills inte skett.

Alla ovannämnda språkkriterier gäller kvaliteten på *service* och *kundbemötande* och har ingenting med den *medicinska* eller *kliniska* kvaliteten att göra, där språket i det stora hela saknar betydelse.

Det vore viktigt att fundera över språket i hela vårdkedjan – hela vårdprocessen – från informatio-

nen på nätet, den första tidsbeställningen och den första bedömningen av symtomen till den tidiga diagnosen och formuleringen av en vårdplan i samspråk med patienten. Härifrån kan processen gå vidare i olika riktningar, via medicinering, operation eller fysioterapi till en slutlig uppföljning av vårdinsatserna. I den här processen kan många personer samverka som måste förstå, behärska eller rent av felfritt kommunicera på patientens modersmål.

Utvecklingen av mätbara mål och standarder skulle göra det möjligt att bedöma när vården faktiskt blir "samma på svenska", när den är *nästan* lika bra (och därmed acceptabel) och när den inte håller måttet. Det skulle bli lättare att besätta tjänster och placera anställda så att språkbehovet tillfredsställs på olika avdelningar vid olika tidpunkter. Det skulle också bli lättare att prioritera: alla tjänster förutsätter inte perfekta kunskaper i svenska, utan i vissa fall skulle nöjaktiga kunskaper räcka. I en tid av bristande språkkunskaper gäller det

att beakta realiteterna: språkkunskaper ska utnyttjas där de behövs mest. I praktiken kommer finsk- och svenskspråkiga behov inte att kunna tillgodoses på helt lika grunder på alla håll inom vården.

Trots sina brister innehåller landskaps- och vårdreformens lagar och motiveringar, som omfattar några tusen sidor text, flera goda formuleringar. De är till nytta när man i framtiden bedömer kvaliteten på svensk service. Tidigare har nämnts valfrihetslagens krav på att ”kundens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken”. För att avgöra om detta sker borde någon utarbeta goda indikatorer på kvalitet. När detta gjorts kan 27 § i landskapslagen²⁹ utnyttjas. Här stipuleras att landskapsstyrelsen i tvåspråkiga landskap ska ”tillsätta ett påverkansorgan för den språkliga minoriteten”, ett organ som på finska går under namnet ”kielivähemmistön vaikuttamistoimielin”. Organet har till uppgift att ”utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster landskapets språkliga minoritet har behov av på sitt eget språk och följa tillgången

på tjänsterna och deras kvalitet”. Därefter ska organet komma med förslag till hur tjänsterna bör utvecklas och förslag om kraven på personalens språkkunskaper.³⁰

Lagen definierar inga kvalitetskrav och inte heller några sanktioner för dem som inte uppfyller kraven, vilket naturligtvis är en brist. Men paragrafen kan ändå leda till en positiv utveckling i synnerhet om någon – landskapsstyrelsen, Justitieministeriet, Folktinget – utvecklar mätbara kriterier och indikatorer. I så fall kan påverkansorganet göra en objektiv bedömning av kvaliteten på den språkliga servicen och komma med förbättringsförslag.

Språket som konkurrensmedel

Noggrannare mätinstrument skulle betjäna patienter som vill utnyttja valfriheten och önskar vård på sitt modersmål. För att inte tala om vårdproducenter som vill använda språkutbudet som ett konkurrensmedel, i synnerhet när kundsedlar i framtiden ger patienterna fler valmöjligheter. Detta sker oberoende av om vårdreformen godkänns

i riksdagen eller om nästa regering tvingas återvända till frågan. Språket börjar redan vara ett konkurrensmedel. Doctagons VD Stefan Wentjärvi föreslog i början av 2018 att den finlandssvenska vården skulle organiseras i ett aktieföretag som noteras på börsen med motiveringen att det skulle trygga en långsiktig lösning för vården på svenska. Förslaget väckte en livlig diskussion om risken för ett svenskspråkigt vårdmonopol som skulle minska, inte öka, valfriheten för svenskspråkiga kunder.

Folkhälsans styrelseordförande Mats Brommels föreslog ett producentkooperativ där medlemmarna enligt franchising-principen förbinder sig att följa gemensamma spelregler. Brommels efterlyste också en analys som skiljer på tjänster som kräver helsvenska lösningar och sådana där kravnivån kunde vara lägre. I mars 2018 meddelade börsnoterade vårdföretaget Pihlajalinnas vd att man köper upp Doctagon. Enligt Wentjärvi har Doctagon "ett genuint intresse av att arbeta med och utveckla svenskspråkig

service. Det är också en av orsakerna till att Pihlajalinnas vd ville köpa Doctagon".³¹ Den här affären omintetgjorde planerna på ett privat svenskt vårdkonsortium.

Svenskan är ett konkurrensmedel. Det betyder Folkhälsans nye vd Georg Henrik Wrede, och betonar den sociala sidan, boendetjänsterna och hemtjänsten. "Vi kan garantera service på svenska och det kommer att vara av stor betydelse när det införs kundsedlar och människor själva får välja vilken hemtjänstproducent de anlitar."³² Men exakt hur konkurrerande aktörer med olika förutsättningar ska definiera och marknadsföra "kvalitet på svenska" är oklart så länge allmänt godkända mätare och kriterier saknas. Också om språkfrågan betonas i detta kapitel är det underförstått att kvalitet på svenska inte bara handlar om språket – den medicinska kvaliteten måste naturligtvis vara lika hög som på andra håll.

Om valfriheten träder i kraft uppstår en ny situation inom primärvården när marknadsföringen av tjänster får större betydelse än förut,

helt oberoende av språk. Valfrihetsslagen utgår från att alla aktörer ska följa god sed och den konsument- och konkurrenslagstiftning som förbjuder missvisande information. Men vilka försäljningsargument om kvalitet i vården är missvisande om objektiva och mätbara kriterier saknas? Hur kan vårdbolag A visa att det är bäst? Eller hur kan någon annan bevisa att A inte är det? **I brist på mätbarhet kommer bolagens reklam och marknadsföring att pröva gränserna för vad som är tillåtet i jakten på kunder på en växande och lukrativ marknad – på finska och svenska.**

Detta gäller inte bara den privata, utan också den offentliga sektorns vårdenheter som befinner sig på en konkurrerad marknad, i vissa fall i kamp för sin fortsatta existens. Eller som Jouko Ranta, kvalitetssakkunnig vid Helsingfors stad, säger: "Tillgången till vård och själva kundupplevelsen blir viktiga konkurrensfaktorer. Vi samlar redan en massa information men vi måste kunna utnyttja den bättre och kommunicera den utåt. Privatföretag är vana vid

att marknadsföra sig. Bilverkstäder, läkarstationer, researrangörer, hotell, alla frågor om kunden är nöjd och vill rekommendera dem för sina vänner. Aktörerna inom den offentliga sektorn är inte vana vid att marknadsföra sig så här. Vi är bra på det vi gör men vi måste bli bättre på att säga det utåt."³³

Konkurrensen ökar inom vårdsektorn. Stora privata vårdbolag köper upp små vårdproducenter på löpande band – ingenstans inom den finländska ekonomin har företagsköpen duggat så tätt som inom vårdsektorn de senaste åren. De 20 största vårdbolagens omsättning ökade från 2,2 miljarder euro år 2013 till 3,9 miljarder år 2017.³⁴ De stora blir färre och större. Marknadsförarna vässar pennorna. Ska marknadsföringen av vårdtjänster urarta på samma ohämmade sätt som inom snabblånebranschen? Där är det ingen hejd på superlativerna när "vipplänen" bjuds ut till kunder i nöd, och alla aktörer säger sig ha kundens bästa för ögonen.

Men inom snabblånebranschen finns det åtminstone *några* mätbara

kriterier som bygger på räntenivåerna. Inom vårdbranschens marknadsföring kommer de mätbara och jämförbara kriterierna, som läget ser ut nu, att lysa med sin frånvaro.

Eller leder valfriheten till att vårdproducenterna i framtiden bedöms på webben på samma sätt som restauranger, hotell och airbnb-bostäder? Det vore olyckligt om vård och omsorg betygsattes med stjärnor, hurtigt beröm eller förnedrande omdömen på en hälso-ebookersportal på webben, detta bara för att ingen åtgärdat bristen på objektiva och nationella kvalitetskriterier i samband med alla tiders kanske största nationella reform.

Slutsatser

- Mätbara språkkriterier behövs för att utveckla vården och säkerställa att svenskspråkiga får den vård de är berättigade till. Mätbarhet behövs också för att marknadsföring och vårdreklam ska vara faktabaserad.
- Mätbarheten kan utgå från subjektiva kundupplevelser, tillgänglighet, väntetider i vårdköer, vårdpersonalens faktiska språkkunskaper och därmed dess förutsättningar att sköta sitt uppdrag i lagens anda, eller genom tillägg till de indikatorer som nu utvecklas bara på finska för uppföljningen av vårdreformen.
- Svenskspråkig service kan upplevas som en belastning av landskapens vårdcentraler och av privata vårdproducenter, men den kan också utvecklas till en konkurrensfaktor när producenterna söker nya kunder. Det är viktigt att den svenskspråkiga vården inte koncentreras till alltför få aktörer som bildar monopol eller kartell. Det måste finnas alternativ också på svenska.
- I praktiken kommer finsk- och svenskspråkiga behov inte att kunna tillgodoses på lika grunder på alla håll inom vården. Därför behövs en klassificering av vårdpersonalens språkkun-

skaper och en prioritering av behoven så att resurser finns där behovet är störst. På så sätt riktas också rekryterings- och utbildningsinsatserna rätt.

3. Kvalitet på svenska över lag

Att mäta kvalitet på tjänster är vanligare än att mäta kvaliteten på fysiska varor, men ingalunda omöjligt. Industristandarder har tillämpats inom näringslivet i nästan hundra år med start i USA och Tyskland. Ursprungligen var fokus inställt på maskiner och produktionsprocesser, men i takt med att service och underhåll blivit allt viktigare också inom verkstadsindustrin, har kvalitetsdefinitioner och målsättningar utvecklats också för underhåll och kundtjänster. Här utgör subjektiva kundupplevelser en central informationskälla. Kundbetjäningen ska uppfylla klart definierade mål, och utvärderingen förutsätter anpassade datasystem, analys av kundrespons och felfrek-

venser samt regelbunden utveckling av mätmetoderna.³⁵

Idag finns internationella kvalitetsstandarder, av typ ISO, på snart sagt alla samhällsområden. De har utvecklats för näringslivets maskiner och underhåll men också för statlig administration och olika kommunala funktioner. Standarder utgår alltid från någon form av mätbarhet. Utvecklingen av kvalitetsbegrepp och -mätningar diskuteras vid seminarier och mässor, också inom den offentliga sektorn. Här kunde kvalitetsmässan i Göteborg nämnas som exempel. Den ordnas varannan höst och programmet antyder mångfalden av kvalitetsfrågor som förutsätter någon form av mätbarhet inom stat och kommun.³⁶ Av någon orsak verkar kvalitetsmätning vara av mindre intresse inom den finländska offentliga sektorn, och det ordnas ingen liknande kvalitetsmessa i vårt land.

Att mäta kvalitet utgående från språk är vanligt, men inte omöjligt. Språket i vården har behandlats i föregående kapitel, och här återstår mycket att göra. Egentligen

finns det bara ett område inom den offentliga sektorn där de kvalitativa jämförelserna har utvecklats långt också i språkligt hänseende: skola och utbildning.

De internationella Pisa-undersökningarna visar att den finländska skolan är av hög kvalitet och att skillnaderna mellan ”bra” och ”dåliga” skolor är små. Jämförelserna visar också att de svenskspråkiga skolorna klarar sig bra, men lite sämre i medeltal än de finska. Man kan ifrågasätta mätmetoderna och man kan diskutera hur väl mätningar av elevernas kunskaper i läskunnighet, matematik och naturvetenskap återspeglar kvaliteten på skola och undervisning. Men man kan inte ifrågasätta det faktum att Pisa-resultaten gör det möjligt att betrakta utvecklingen över tid (som att skillnaderna mellan finsk- och svenskspråkiga elever har jämnat ut sig på senare år). Mätningarna ger också värdefulla incitament för vidareutvecklingen av undervisningen (exempelvis utgående från att skillnaderna i resultat över lag jämnat ut sig, på bekostnad av toppresulta-

ten). Pisa-mätningarna ger dessutom varningssignaler som är värda att tas på allvar (som att skillnaderna mellan flickors och pojkars framgång i Finland är extremt stora, i vissa fall störst i världen).³⁷

Inom den högre utbildningen finns likaså jämförelser. Universitet rankas och Helsingfors universitet kommer i den senaste jämförelsen på 57 plats i världen och 18 plats i Europa.³⁸ Här särskiljs inte den finska och den svenska undervisningen. Hankens magisterutbildning placerar sig på 65 plats globalt i Financial Times årliga Masters in Management-ranking, vilket uppges vara en förbättring med 6 placeringar jämfört med 2017.³⁹ Återigen kan resultat och mätmetoder ifrågasättas, men resultaten visar trender, påverkar läroinrättningarnas rykte och personalens motivation samtidigt som de ger en bas för utveckling av verksamheten.

Utbildningen är det enda område inom den offentliga sektorn där det är möjligt att utgående från gemensamma standarder göra jämförelser med en språklig dimension. På an-

dra områden är det svårare, men frågan är om det ens gjorts några seriösa försök. Det vore skäl att inom ramen för Justitieministeriets uppföljning av de språkliga rättigheterna utveckla indikatorerna i riktning mot det mätbara. De formella språkliga rättigheterna i finsk lag är mycket högtstående, vilket exempelvis Magma-rapporten *Europeisk mosaik* från 2010 visade i en jämförelse mellan minoriteter i Europa.⁴⁰ I förverkligandet av rättigheterna förekommer däremot stora brister.

Redan år 2013 fäste justitiekanslern uppmärksamhet vid att svenskan tynar i förvaltningen. Utbildningsmaterial, myndighetsguider och juridisk litteratur finns tillgängliga på svenska i allt mindre utsträckning. Det kommer alltmer sällan rättsfall på svenska från de högsta domstolarna och de finskspråkiga prejudikaten översätts inte. Den minskade användningen av svenska och de försämrade kunskaperna inom förvaltningen inverkar negativt på den språkliga servicen. Justitiekanslern konstaterar följaktligen att den svenskspråkiga kunden ofta

självmant blir tvungen att avstå från sin rätt att använda sitt modersmål i kontakten med myndigheterna.⁴¹

Problemen syns tydligt i medborgarnas kontakt med polis och domstolsväsende. En doktorsavhandling från 2017 visar att finskan dominerar också på polisinrättningarna i tvåspråkiga regioner. I sin avhandling konstaterar Sanna Heittola att diskussionen vanligen inleds på finska också i Österbotten när polisen möter en person i tjänsten. Vid rekryteringen av poliser utreds och testas kunskaperna i svenska sällan, trots att poliserna borde kunna uttrycka sig på svenska. ”Organisationen lyfter inte fram språkkunskaperna. Och i många fall erbjuds inte språkkurser ens åt dem som vill lära sig. Många säger att deras språkkunskaper inte räcker för att använda båda språken i arbetet.” Avhandlingen baseras på 512 polissvar från tvåspråkiga Österbotten.⁴²

Åter ser vi samma mönster som i kapitel 2: Enligt lag ska svenskspråkiga kunder betjänas på svenska, men kunskaperna testas och mäts inte. Slutresultatet är att de språkliga rät-

tigheterna inte förverkligas i praktiken. Inte att undra på att endast 40 procent av de svenskspråkiga som önskade betjäning på svenska av polisen fick det, enligt Polisstyrelsens egna mätningar.⁴³ Kvalitetsmätning i sig skulle naturligtvis inte garantera den svenskspråkiga servicen om den goda viljan saknades i organisationen, men mätbarheten skulle underlätta uppföljningen av hur väl de språkliga rättigheterna uppfylls. Frågan är viktig, eftersom det språk som inledningsvis används med polisen vanligen tillämpas under den fortsatta processen. Medan man inom vården när som helst kan övergå från finska till svenska när möjligheten uppenbarar sig, är språkväxlingen svårare att genomföra inom polis- och domstolsväsendet. Läget blir inte bättre när tingsrättsreformen år 2019 minskar antalet tingsrätter från 27 till 20 och antalet tvåspråkiga tingsrätter minskar från 8 till 5.

Också inom polis- och rättsväsendet vore det skäl att fundera över kvalitetsstandarder som en del av en språkstrategi. De kunde å ena sidan baseras på faktiska språk-

kunskaper och å den andra på subjektiva kundupplevelser. Samma möjligheter finns på andra områden i samhället där tvåspråkigheten garanteras. Det är svårt att dra generella slutsatser, men exemplet med polisen ovan antyder att det kan finnas flera områden där svenskan i teorin ska fungera, men där bristen på tydliga kriterier gör att språkkunskaperna varken mäts eller prioriteras vid rekryteringen. Slutresultatet är att medborgarna inte har något annat val än att sköta sina ärenden på finska.

Ett separat område utgör den offentliga upphandlingen. Årligen upphandlar staten och kommunerna varor och tjänster för sammanlagt 35 miljarder euro. Här ingår allt från omsorg till skolskjutsar; från byggprojekt till tjänster för funktionshindrade. Den nya upphandlingslagen, som utgår från EU:s direktiv och som trädde i kraft 2017, har gjort det lättare att prioritera olika kvalitetsfaktorer vid sidan av ett förmånligt pris. Språket utgör en kvalitetsfaktor då svenskspråkiga betjänas. Ibland räcker det med att i offertför-

frågan och avtal kräva att leverantören kan betjäna på svenska, men ofta borde kraven definieras tydligare och på ett mätbart sätt. Annars är det svårt att i efterhand bedöma om leverantören klarat sin uppgift eller om det är skäl att häva ett ingånget avtal. Definitionen av mätbar språklig kvalitet är alltjämt outvecklad.⁴⁴

Det händer att kommunala upphandlare inte testat förmågan att sköta den svenska servicen i praktiken när flera konkurrenter utlovar fullvärdig service. Så skedde i början av 2010-talet i en uppmärksam process inom åldringsvården i Helsingfors då stora privata vårdhem utgick som segrare i anbudstävlingar, medan svenskspråkiga små aktörer inom den tredje sektorn förlorade. Då visade det sig att servicen på svenska inte poängsatts rätt i samband med anbudstävlingen. För att prioriteras hade de vinnande vårdbolagens offerter kryddats med vaga löften som sedan inte uppfylldes. Det understryker vikten av att språkkraven är noga definierade i avtalen. Här har en viss uppryckning skett under senare år.⁴⁵

Slutsatser

- På olika områden där finsk lag garanterar service på lika grunder finns det skäl att utveckla språkliga kvalitetskriterier. Här kunde Justitieministeriet bidra genom att bearbeta en del av sina språkindikatorer så att mätning av kvalitet blir möjlig.
- Avsaknaden av mätbarhet kan skapa en falsk förvissning om att lagens krav på svensk service ”på lika grunder” uppfylls i praktiken och gör det svårt att ta ställning till när den svensk-språkiga servicen är undermålig och när den är acceptabel.
- En undersökning bör genomföras som visar omfattningen av och kvaliteten på de språktest som används vid rekryteringen av tjänstemän inom den offentliga sektorn som bör behärska bägge inhemska språken.
- Också om språkmässiga kvalitetskriterier bör utvecklas på många områden i samhället,

vore det viktigt att börja med vård och omsorg, eftersom språkförbistringen här kan få särskilt allvarliga konsekvenser.

Till sist

Av någon orsak verkar kvalitetsmätning vara av ringa intresse inom den finländska offentliga sektorn, bland både lagstiftare och beredande tjänstemän. Det är synd, för bristen på mätbarhet gör det svårare att bedöma om politiska reformer verkligen leder till konkreta framsteg. Det går lätt som i vårdreformen att man använder en politisk reklamjargong: Målsättningarna är vackert men luddigt formulerade. Man säger sig måna om medborgarnas välmåga och sträva efter hög kvalitet utan att definiera begreppen. Kvalitetsmätare skulle tvinga politiker och andra beslutsfattare att konkretisera löften och reformförslag utöver de verbala fraserna. Mätbarheten skulle dessutom bana väg för "best practice", alltså jämförelser mellan enheter,

kommuner och stater som vill lära av varandra och utnyttja varandras bästa erfarenheter.

Med tanke på de försämrade kunskaperna i svenska i Finland är det hög tid att fundera på utvecklingen av språkmässiga kvalitetsmätare. Flera tänkbara alternativ har diskuterats i denna text. En växande utmaning leder digitaliseringen till när myndigheterna koncentrerar kommunikationen med medborgarna till internet. Det finns rikligt med erfarenheter av webbsajter som är direkta översättningar från finskan och som alltså inte beaktar språkliga särbehov. Det finns exempel på dåliga översättningar. Och ibland finns ingen information på svenska alls, som när myndigheter kommunicerat enbart på finska på sociala medier.

Myndigheterna blir allt mer digitala, och här gäller det för de svenskspråkiga att reagera då webbsajter inte fungerar på båda språken. Myndigheternas digitaliseringsplaner och "digitaliseringsstöd" till medborgarna beskrivs på finansministeriets svenskspråkiga

webbsajt för *Auta-projektet*. Den visar vart utvecklingen är på väg i vårt land och hur vi ska lära oss använda de digitala redskapen.⁴⁶ Finansministeriets information är nyttig, men den illustrerar än en gång myndigheternas syn på sin egen roll: I tsaristisk anda dikterar de reglerna ovanifrån och uppmanar så undersåtarna att bekanta sig med dem. I stället kunde man – och borde man – erbjuda möjligheter till en fungerande tvåvägskommunikation och bjuda in medborgarna till ett kontinuerligt utvecklingsarbete. Också här kunde subjektiva kundupplevelser mätas och graderas och webbsajter betygsättas utgående från kvalitativa kriterier. Kundmätningar innebär inte bara en förbättring av betjäningen, de innebär dessutom en utvidgning av närdemokratin. Här måste också de svenskspråkiga få bidra till utvecklingsarbetet, i god tid innan slutresultatet presenteras som en direkt översättning från finskan.

Kvalitetsmätare står inte i konflikt med en human vård. Hänsyn och omsorg kan inte mätas med

siffror, inte heller medmänsklig värme. Standarder och mätare utgör bara komplement, men som komplement är de viktiga. Utan kvalitativa mätare kommer de siffror som speglar kostnadsinbesparingar och effektivitet att segra när beslut ska fattas och reformer utvärderas.

Utän språkliga kvalitetsmätare blir det också allt svårare att kontrollera om grundlagens och språklagens krav uppfylls och att välja vilka insatser som bör sättas in för att rätta till språkliga missförhållanden. Det här gäller alldeles särskilt i samband med den omfattande vårdreformen. Lagen definierar inte kvalitet, bara rättigheter. När kvalitetsdefinitioner utvecklas för olika processer minskar tolkningsproblemen och det blir lättare att i praktiken konstatera vad som är "samma på svenska" och vad som inte är det.

Ibland säger en siffra mer än tusen ord.

Noter och referenser

¹ ”Suomi saa kiitosta terveydenhuollostaan”, artikel i Helsingin Sanomat 31.1.2017 om Euro Health Consumer Index

² ”Uutiset Suomen ykkössijasta olivat liioiteltuja”, artikel i Helsingin Sanomat 30.6.2018 och ”Kuinka laadukasta suomalaisen terveydenhuolto oikeasti on?”, debattartikel i Turun Sanomat 1.7.2018

³ ”State of Health in the EU”, EU-kommissionens rapport 2017

⁴ Statistik i Talouselämä nr 29/2018, s. 29

⁵ Se motiveringarna till Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, version 8.3.2018, s.141 på svenska, s. 139 i originaltext på finska. I denna artikel hänvisas, om icke annat anges, till regeringens förslag från mars 2018, eftersom inget annat komplett lagförslag finns att tillgå i skrivande stund.

⁶ Bengt Holmström, som fick 2016 års ekonomipris till Alfred Nobels minne tillsammans med Oliver Hart behandlar kontrakt, incitament och målsättningar i sin forskning som beskrivs i detalj i Ekonomiska Samfundets Tidskrift 2017, se <http://static.ecome.fi/upload/6309/artikel%201.pdf>

⁷ Mika Keinänen m.fl.: ”Miksi Suomessa ei seurata terveyspalveluilla tuotettua terveyshyötyä – tuloksia Utilis sanitashankkeesta”, Itä-Suomen Yliopiston julkaisu, 2017

⁸ Som ovan, s. 60-63

⁹ Paulus Torkki m.fl.: ”Ehdotus sosiaali- ja

terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi”, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2017

¹⁰ KUVA-indikaattorit, 25.6.2018. Indikatörer under beredning finns på <http://alueuudistus.fi/tietojohtaminen>

¹¹ De svenska kvalitetsregistren får ett särskilt omnämnande i EU-kommissionens jämförelse ”State of Health in the EU 2017” Se även webbsajten www.kvalitetsregister.se

¹² Se t.ex. ”Öppna jämförelser 2017 – En god vård?”, Socialstyrelsens uppföljande rapport 2017

¹³ För information <http://www.kvalitetsregister.se/forbatttravarden/projekt/primarvarduppfoljning.1971.html> Demonstrationsfilm på <https://playskl.solidtango.com/video/primarvardskvalitet-sa-fungerar-det?locale=en>

¹⁴ ”Öppna jämförelser 2017 – En god vård?”, Socialstyrelsens uppföljande rapport 2017, s. 30.

¹⁵ ”Kvalitet kräver nya mätmetoder”, intervju med Antti Malmivaara i Kommunförbundets tidskrift Kommuntorget 4-2017.

¹⁶ ”Kluset land – vem vann vårdvalet”, program i Sveriges Radio P1 3.5.2018, Intervju med Ulrika Winblad, forskare i vårdval vid Uppsala universitet

¹⁷ ”Politisk strid om vårdvalets framtid när kostnaderna ökar”, artikel i Svenska Dagbladet 27.8.2018

¹⁸ Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 8.3.2018 §§

40-41 samt Yleisperustelut, ss. 164, 193, 206. Här har den finska originalversionen använts som källa.

¹⁹ Som ovan, s.264

²⁰ ”Regeringen trycker på, vårdreformen glider framåt”, artikel i Hbl 19.6.2018 och ”Valfriheten förverkligas i flera steg”, webbnyhet på Kommuntorget 19.6.2018

²¹ För en förteckning över olika områden och uppgifter inom den nuvarande social- och hälsovården, se <https://stm.fi/sv/uppgifter-inom-social-och-halsovarden-pa-kommunernas-ansvar>

²² KUVA-indikaattorit, 25.6.2018. De svenska indikatorerna har nummer 538 och 539. Indikatorer under beredning finns i Excel-tabell på <http://alueuudistus.fi/tietojohdaminen>

²³ Citatet hämtat ur Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017, s. 60

²⁴ Som ovan, s. 61-63

²⁵ Norra Finlands förvaltningsdomstols beslut, diarienummer 00975/15/6299, 16.3.2017

²⁶ Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017, s. 37

²⁷ Enkät utförd i maj 2018 inom ramen för Projekt Nyland2019, Källa specialsakkunnig Christina Gestrin vid Nylands förbund

²⁸ Social- och hälsovårdsverket i Helsingfors, kundundersökning 2016, och ”JO: Granska svenskan i hemvården”, artikel i Hbl 5.7.2018

²⁹ Landskaps- och vårdreformen består

av ett stort antal olika lagförslag. De viktigaste som refereras här är Landskapslagen och Valfrihetslagen. I texten eller fotnoterna nämns alltid i vilken lag en citerad paragraf ingår.

³⁰ Landskapslagen 27§, lagförslag från mars 2017, samt i motiveringarna till landskapslagen s. 356

³¹ Stefan Wentjärvi intervjuad på Kommunförbundets webbplats Kommuntorget 12.3.2018

³² Georg Henrik Wrede intervjuad i Hbl 3.9.2018

³³ Telefondiskussioner med Jouko Ranta, kvalitetssakkunnig vid Helsingfors stad, oktober 2017

³⁴ ”Jättipotti sataa terveyteen”, artikel om vårdsektorn i Talouselämä nr 29/2018

³⁵ Se till exempel hissbolaget Kones rapport ”Kestävämpää kaupunkielämää – yritysvastuuraportti 2017, s. 27 om standarder för kundservice.

³⁶ Information om kvalitetsmässan i Göteborg finns på <http://kvalitetsmassan.se/om-kvalitetsmassan/>

³⁷ Svenska Kulturfonden presenterade 10.9.2018 nya rön kring Pisa-resultaten från 2015. Se också ”Pisa-tutkimus paljastaa uusia huolia Suomen pojista – sukupuolten väliset erot ovat maailman suurimmat”, artikel på Helsingin Sanomats webbplats 21.11.2017, <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005458038.html>

³⁸ ”Helsingin yliopisto taas sadan parhaan joukossa”, artikel i Helsingin Sanomat 15.8.2018

³⁹ ”Hanken steg i Financial Times-rankingen”, Hankens pressmeddelande och alumbrev 9/2018

⁴⁰ Sten Berglund och Kjetil Duvold: ”Europeisk mosaik – nationella minoriteter som utmaning”, Magma 2010

⁴¹ Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017, s. 46

⁴² Sanna Heittolas avhandling vid Vasa universitet fick uppmärksamhet även på finska och återgavs i Helsingin Sanomat 11.12.2017 under rubriken ”Poliisien ruotsin kielen taidossa puutteita”.

⁴³ Polisstyrelsens rapport från 2013 citeras i Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017, s. 19

⁴⁴ Björn Sundell: ”Priset ska inte styra” och ”Varför har medborgaren ingen talan i upphandlingen”, artiklar i Kommunförbundets tidskrift Kommuntorget, 1-2018

⁴⁵ Björn Sundell: ”Det yttre trycket – omvärldsanalys för det svenska i Finland”, sid 83-84

⁴⁶ Se finansministeriets webbsajt <https://vm.fi/sv/auta-projektet>

Språket som kvalitetsvariabel i ett nytt vårdlandskap

Michael Djupsjöbacka

Landskaps- och vårdreformen har blivit en reform där det politiska lagstiftningsarbetet i stor utsträckning har fokuserat på processer och struktur – inte innehåll eller kvalitet. Den högsta politiska ledningen har undvikit frågan genom att framhålla att innehållet och kvaliteten avgörs av de folkvalda i de kommande arton landskapen. Dessa helt nya organ har tilldelats ett enormt ansvar som tillhandahållare av service inom bland annat vårdsektorn.

Reformen innebär en fundamental systemförändring i Finland där makten går från det lokala mot centralmakten. I den nya landskapsmodellen allokeras över 60 procent av det offentliga tjänsteutbudet till de nya folkvalda organen landskapen, trots att de inte har inflytande över sina egna inkomster. Landskapen har formellt ansvar för att en mycket stor del av den nationella offentliga servicen ska fungera. Dessutom skall landskapen orientera sig på en

geografiskt vidsträckt marknad (invånarna kan erhålla sina tjänster i valfritt landskap) med producenter som kan vara offentliga, privata eller representera den tredje sektorn.

Paradigmskiftet förstärks av valfrihetslagen. Valfriheten för landets invånare, som genomgående i lagstiftningen nu kallas kunder, är relativt omfattande. Det ger kunden relativt stor makt att ”rösta med fötterna”. Då samtliga vårdproducenter producerar tjänster till ett givet fast pris, kommer pengarna att följa kunden i dennes val av producent. Detta har effekter på kommande tjänsteutbud, och även på hur väl servicen på svenska fungerar.

Frågan lyder: hur gör kunden sitt val då inga kriterier på kvaliteten av tjänsterna finns tillgängliga och då priset på tjänsten är givet? Den offentliga sektorn i Finland är sällsynt dåligt förberedd på ett paradigmskifte där kunden skall göra sina val på basis av kvalitet i servicens innehåll.

I ett nytt vårdlandskap med en mångskiftande servicestruktur behövs en landsomfattande modell av kvalitetskriterier som utgår från kundperspektivet.

Språkpolitiskt är det viktigt att skapa nya strategier för att säkra service på modersmålet i det nya vårdlandskapet med flera typer av producenter. Framtida språkpolitisk intressebevakning bör särskilt uppmärksamma att språket bör ingå som ett kvalitetskriterium. För att möjliggöra kvalitativ vård på svenska räcker inte lagstiftningen. Om volymen saknas, kan situationen inte räddas av paragrafer om språkliga rättigheter. En modell där språkkriteriet ställs mot och vägs jämsides med en handfull andra kriterier skulle ge större tyngd åt språket som en del av vårdkonceptet.

Förvaltningsreformen: paradigmskifte och politisk maktkamp

“Landet skall med lag byggas” har ingått som skrivning i nordisk lagstiftning sedan medeltiden. Svenska landskapslagar innehöll frasen redan på 1200-talet och regerings-

formerna sedan dess har byggt på denna grundbult i den nordiska rättsstatsmodellen. En av de bärande tankarna bakom principen har genom århundraden varit att reglera förhållandet mellan kungen och undersåtar. En begränsning av kungens maktbefogenheter och reglering av lokalsamfundets rätt att uppbära skatt för lokal användning har utgjort hörnpelarna i denna förvaltningsmodell.

Den nu föreslagna landskapsreformen bryter på en grundläggande punkt mot denna hävdvunna rätt. Lokalsamfundet, dvs. dagens kommuner, fråntas en stor del av sin beskattningsrätt och deras inflytande över det viktigaste elementet i välfärden – hälsa och äldreomsorgen – överförs från det lokala och vedertagna.

Under drygt femton år av förvaltningsreformsarbete har ett stort antal modeller prövats. Ett planlöst ad-hoc-tänk med nya förslag som kastats fram i förhandlingarnas sena timmar har blivit viktiga element i regeringsprogram som regeringen behårt försvarat. De

lapptäcken och kompromisser som skapats i dessa processer döljer som en grå filt den goda vilja och de välvilliga uppsåt som ursprungligen låg till grund för förvaltningsreformen. De ursprungliga målen var bättre service till lägre kostnader. Medlet för att nå dessa mål var enkla: enhetliga vårdkedjor med integrerade produktionsenheter. Detta är en process som för övrigt är på gång på många håll i kommunerna utan regeringens medverkan och utan förändrad lagstiftning. Vi kan konstatera att pragmatiska kommuner har i all tysthet utarbetat en plan B.

Efter ett otal återvändsgränder har den politiska pragmatismen lett regeringens två dominerande partier in i kompromissernas kompromiss dvs. två enkla principer i vård- och landskapsreformen:

1. att frånta kommunerna och samkommunerna allt ansvar för vården och
2. att öppna vårdsektorn för privata aktörer.

I denna politiska kompromiss har regeringen valt att så lite som möj-

ligt diskutera innehåll, kvalitet i vården och ekonomiska konsekvenser av reformen. Det faller sig helt naturligt att regeringen då inte heller berört frågan om service på svenska. Regeringen har valt att med mycket kraftiga penseldrag teckna ett nytt förvaltningslandskap och lämnat tecknandet av detaljer och konturer till en helt ny förvaltningsorganisation bestående av arton landskap, som rimligtvis till stora delar saknar erfarenhet av det enorma revir de sätts att bevaka, förvalta och utveckla.

De ädla målen som drev reformen har under processens gång omvandlats till ett maktspel där dels antalet landskap och dels omfattningen på den privata sektorns revir utgör de politiska spelknapparna. Kunden, dvs. reformens verkliga subjekt, har ställts i bakgrunden och kundens politiska inflytande begränsas till att rösta i landskapsval.

Det är kanske inte så förvånande att det politiska systemet har stött på överraskande stora juridiska problem då landskapsreformen har utarbetats. Slående är att

processen inte i tillräcklig grad föregåtts av omfattande utredningar om alternativa modeller för de problem som föreligger inom vårdsektorn. Kännetecknande för god förvaltning borde vara att omfattande reformarbeten föregås av utförliga och mångsidiga utredningar av ekonomiska, politiska och juridiska konsekvenser av reformen. Medborgarna bör erbjudas en möjlighet att ta del av sakargumenten som ligger till grund för reformförslagen och ge uttryck för sin åsikt genom politiska val.

En bristfällig förberedelse inom förvaltningen leder i regel till politisk backlash. Den sk. SOTE-reformen och de lösningar som där under åren presenterats kommer för eftervärlden att erbjuda ett otal exempel på juridiska problem som i grunden bygger på att man brutit mot sekellånga principer om lokalsamhällets grundlagsstadgade skydd mot en stark centralmakt.

Statens "övervakande roll" ställs kanske inför sin största prövning i vårt lands förvaltningshistoria under den pågående landskapsrefor-

men. Riksdagens grundlagsutskott har fått behandla ett otal svårtolkade problem under processens gång, kanske mest för att reformen innebär en så enorm maktförskjutning från det lokala till centralmakten. Staten är inte mera enbart övervakande myndighet utan blir också en indirekt producerande myndighet. Rätten att uppbära skatt lokalt för lokala tjänster överförs dessutom på centralmakten.

Grundlagsutskottets dilemma är att det bör ta ställning till grundlagsenligheten, men utskottet kan inte direkt ifrågasätta motiven eller bevekelsegrunderna för det paradigmskifte reformen innebär. Grundlagsutskottet prövar enskilda paragrafer och i språkfrågan skrivningarna som tryggar rätten till service på enahanda grunder. Frågan om hur detta skall verkställas lämnas i mångt och mycket öppet då ansvaret överförs på landskapen.

I Sverige förs en diskussion om behovet av en författningsdomstol och argumenten kan bra överföras till vårt land där frågan får än större aktualitet genom vårdreformen.

Argumentationen som framförts av Tobias Wikström, debattör och ledarskribent för Dagens Industri, kunde äga sin riktighet också i vårt reformarbete:

“En lag gäller inte alltid bara för att den har beslutats av en riksdagsmajoritet. Den måste också stå i överensstämmelse med grundlagen och med EU rätten. Det är en sund begränsning av politikernas makt och skärper principen om att grundläggande rättigheter inte får inskränkas”.

Landskapens reaktiva roll

Den offentliga förvaltningen i vårt land har sedan efterkrigstiden, men särskilt från 1970-talet, verkat enligt principen att landets invånare är bäst betjänta av god planering och detaljerade programförklaringar. Enkelt uttryckt har förvaltningen fram till lågkonjunkturen på 90-talet verkat i ett “planeekonomiskt landskap” där styrningen uppifrån via normer (lagar, förordningar och statliga direktiv) väldigt långt har reglerat innehållet i den offentliga

servicen. Riksdagens normstyrning har varit ytterst detaljerad.

I det nya vårdlandskapet kommer normstyrningen att avta. Den bärande tanken är ju att kunden skall erbjudas valmöjligheter och att en mångfald av producenter – offentliga, privata och tredje sektor – skall erbjuda service. Under den “planeekonomiska perioden” handlade politiken om att bygga upp en basservice som stöder sig på lagstiftarens uttryckliga löften om lika service för alla. Styrningen via ett finmaskigt statsandelssystem i kombination med den kommunala beskattningsrätten och kommunernas rätt till upptagande av lån erbjöd den ekonomiska plattformen för att utveckla servicen nationellt. Systemet ledde visserligen till att de kommunala skattesatserna varierade markant men utvecklingen av servicen kunde ske till stora delar på samma villkor täckande hela landet. Också relativt små och tvåspråkiga kommuner lyckades genom samarbete nå upp till nationellt uppställda mål och fylla kvalitetskrav. Lokalförvaltningen har utgjort den ryggrad

kring vilken service på modersmålet har tryggats.

I det nya vårdssystemet finns få möjligheter till lokalt eller regionalt inflytande som kan ha betydelse för de ekonomiska villkoren. Landskapen hamnar i en ny situation där de konkurrerar med andra producenter om kundernas uppmärksamhet. Men landskapen konkurrerar samtidigt inbördes på nationell nivå. Kunden har rätt att söka vård fritt bland landskapen.

Landskapen tvingas beakta i sin strategi att tävlan om kunderna bidrar till att säkra den volym vården kräver. Då prisbildningen inte kan vara ett konkurrensmedel återstår som det mest realistiska att kunden att väljer vårdproducent baserat på vårdens kvalitet. Därför behövs kvalitetskriterier som bör uppfattas av kunden som tydliga och relevanta.

Kundens förutsättningar för att göra riktiga val i egenskap av just kund har starkt begränsats då kunden inte i lagstiftningen säkras tillgång till kvalitetskriterier för att kunna bedöma kvaliteten på tjänsterna (se Sundells artikel). Detta

borde vara en självklarhet i en öppen marknad i ett marknadsekonomiskt system. Det är så konkurrens uppstår och kunden får makt. Men denna ställning erbjuds inte kunden i denna reform. De mycket strama ekonomiska styrinstrument regeringen har greppat innebär att kundens val i mycket stor utsträckning styrs genom att begränsa utbudet – kunden får välja på vilket avstånd och med vilken väntetid servicen erhålls.

En landskapsstrategi som bygger på den enkla principen att kunden har valfrihet bör bygga på en princip om reaktiv planering dvs. en situation där de ekonomiska resurserna följer kunden. En sådan modell förutsätter detaljerad dokumentation av kundens preferenser i kombination med kvalitetskriterier som ligger till grund för kundens rationella val.

Kundens inflytande

I och med förvaltningsreformen kommer medborgarnas, eller kundernas, inflytande att förändras. Kommuner och samkommuner age-

rar inom lagstadgade relativt slutna hierarkiska organisationer. Invånarnas eller kundernas inflytande regleras genom kommunallagens bestämmelser som i stort varit oförändrade under självständighetstiden – en byråkratisk, statisk modell med strikta former för beslutsfattande och ansvarsfördelning.

I de nya landskapen skapas en form av marknad med en mångfald av utförare från små lokala företag till internationella koncerner. Dessa skall erbjuda service till ett fast pris och enligt de kvalitetskriterier landskapen bestämmer. Produktionen sker i konkurrens om en kaka med given storlek – statsmedel och befolkningsunderlag. Kvaliteten blir den utslagsgivande konkurrensfaktorn. Kvaliteten skall bygga på en prövning av kundens behov och i realiteten faller ansvaret på utvärderingen av servicens innehåll långt på kundens lott.

Intressant är att lagstiftaren konsekvent har gått in för att använda termen "kund". I andra länder där man i reformen prioriterat medborgarinflytande högre, t.ex. i Norge,

använder man andra termer och erbjuder invånarna större inflytande i beslutsfattandet i form av medborgarråd. Det är slående att termerna valfrihet och kund går hand i hand. Kunden förutsätts utöva sitt inflytande via riktiga val dvs. rösta med fötterna. I sin förlängning leder detta till att den politiskt svåra frågan om resursallokering har överförts på kundens ansvar.

Medborgarinflytande i besluts- och planeringsprocessen, som varit kommunalförvaltningens styrka, avmattas betydligt. Avståndet till beslutsfattarna tilltar och personalens engagemang kan förväntas minska då kunderna blir mer anonyma.

För att kompensera denna "avpolitisering", dvs. kundens minskade möjligheter till direktkontakt och direktinflytande i förvaltningen, måste kunden erbjudas relevant, riktig och tillförlitlig information.

Denna information om kvalitetskriterier och uppföljning bör produceras på nationell nivå för att vinna i tillförlitlighet, så som Sundell föreslår i föregående artikel. Dessa kvalitetsregister är redan uppgjorda på

centralt håll, men de har inte omformats till kvalitetskriterier för kunden och de är inte heller tillgängliga för kunden. De kan alltså idag inte användas av kunden för att göra rationella val.

Erfarenheterna i andra länder, så som Storbritannien och Sverige, ger vid handen att en valfrihetsmodell kräver förekomsten av alternativ på marknaden, en flexibilitet i utbudet eller en sådan dynamik att framgångsrika producenter som kunderna valt kan växa och att stagnerande producenter med svagt kundunderlag på sikt faller bort. Finlands geografi och kanske också tvåspråkigheten kommer att göra jämförelsen med mera tätt befolkade länder svår. Men flerspråkigheten i sig är inget okänt fenomen i Europa.

De kunder som upplever att vård och service på svenska är viktigt måste erbjudas möjligheter att göra sina val utgående från detta kriterium. Kunder som prioriterar språket högt fäster kanske ändå större vikt vid språket i den form av service som utnyttjas

dagligen och möjligen lägre vikt vid de serviceformer som utnyttjas sällan. Vi kan anta att den som väljer ett serviceboende med tillsyn 24 timmar om dygnet prioriterar service på svenska högt, medan den som relativt sällan besöker en hälsostation nöjer sig med den service som erbjuds.

Av vikt är ändå att all skattefinansierad service innehåller service på de officiella inhemska språken. Grundlagsbestämmelserna om landets tvåspråkighet och speciallagstiftningens bestämmelser om språklig service kommer knappast att efterlevas eller noteras av den mångfald av utförare inom privata och tredje sektorn som kommer att finnas på marknaden.

Kunden måste ha tillgång till kvalitetskriterier, som också innefattar språk. Det nya vårdlandskapet har satt kunden som utvärderare av kvaliteten i utbudet. Ingår inte språket som en variabel bland kvalitetskriterierna försvinner en stor del av möjligheterna att påverka utbudet av service på svenska inom vårdsektorn.

Nationella kvalitetskriterier

Den offentliga sektorn i Finland är sällsynt dåligt förberedd på ett paradigmskifte där kunden skall göra sina val på basis av kvalitet i servicens innehåll. Kvalitetshandböckerna som produceras inom den offentliga sektorn bygger på en kvalitetssyn inom bland annat vårdsektorn som en produktionsinrättning. Kvalitetssäkringssystemet byggs upp på samma sätt som i tillverkande industri. I en omfattande modellhandbok nämns "klienten" och "anhöriga" på en rad då man på närmare 100 sidor klargör för hur produktionen skall ske tryggt och säkert.

I ett nytt vårdlandskap med en mångsidig servicestruktur till ett fast pris behövs kvalitetskriterier som utgår från kundperspektivet. De bör utarbetas så att de är beprövade inom tjänsteproduktion snarare än inom varuproduktion.

Utvecklandet av kvalitetskriterier för vårdsektorn är en stor utmaning och kräver en ny syn på tjänsteproduktionen, en analys av vilka aktörerna inom det nya vårdlandskapet är, och framför allt en landsomfattande

modell som dessutom klarar av en avstämning mot internationell rätt.

Den politiska referensramen för ett system med valfrihet och kvalitetskriterier har under de senaste decennierna utvecklats i nordväst-europa, till exempel i England och i Nederländerna. Några systematiska resultat finns ännu inte kring valfrihetens effekter på vårdekonomin. Inte heller på europeisk nivå har utvecklandet av kvalitetskriterier kommit särskilt långt.

Kvalitetskriterierna har i sig blivit ett självklart begrepp som en följd av att man som politisk agenda valt kundens valfrihet och principen att pengarna följer kunden. En kvalitetsindikator eller ett kvalitetskriterium kan definieras som en mätbar aspekt inom vården som ger ett mätbart utslag på vårdkvalitet. Den kan mäta strukturella (organisatoriska), processuella eller vårdmässiga utfall i tjänster som olika vårdproducenter tillhandahåller. Kundens rationella beteende ligger som ett grundantagande för att modellerna skall fungera.

En internationell översikt om kun-

dens val av producent i vården visar att endast var tionde kund uppträder strikt rationellt i val av vårdproducent. Avgörande kriterier för kundens prioriteringar i studien är bl.a. tillgång, tillgänglighet, organisationens storlek och struktur, kvalitativa referenser och språk. Enligt studien är det grovt sett dessa kategorier kunderna har möjligheter att utnyttja i rationella kvalitativa jämförelser. Indelningen kunde göras utgående från ett nationellt system också i vårt land. Detaljnivå måste av självklara orsaker vara ganska omfattande då alla kunder har individuella behov och preferenser.

Kvalitetskriterier på den nya ofullständiga vårdmarknaden kunde alltså byggas på t.ex. (priset är inte marknadsfaktor här):

Tillgång på service (vad finns)

Tillgänglighet (var finns)

Frekvens (hur ofta används)

Service (personlig service)

Språk (betjäning på modersmålet)

En avvägningsfråga är hur språkkriteriet kan viktas utgående från

till exempel kvalitetskriteriet frekvens. Som sagt kan språkkriteriet vara avgörande i tjänster som utnyttjas på daglig basis men för tjänster som har mycket låg frekvens är det kanske inte lika viktigt. Kvalitetskriterierna och deras utformning kan också bli landskapets bästa marknadsföringsmedel.

Tillgången på service kommer att variera stort i vårt land på grund av långa geografiska avstånd och stor variation i storlek på producenter, eftersom kundvolymen varierar i olika delar av landet.

Olika producenters konkurrens om volym i kundunderlag kan leda till olika viktning av kvalitetskriterierna. Men det bör ändå understrykas att vissa kvalitetskriterier är av grundläggande karaktär och att språket som kvalitetskriterium bör vara nationellt så länge grundlagsbestämmelserna om landets tvåspråkighet är gällande.

Landskapen borde också sammanställa årliga kvalitetsboksut för att redogöra för hur kvalitetskriterierna uppnåtts.

Förutsättningarna för att i Fin-

land skapa system med kvalitativa jämförelser måste anses som goda då de centrala statliga myndigheterna i årtionden insamlat statistiskt material om vårdkvalitet och vårdutfall. Språket som kvalitetskriterium har också internationellt noterats och i vårt land med två officiella nationalspråk måste det väl anses som givet att språket skulle ingå i ett nationellt paket med kvalitetskriterier.

Kvalitetskriterierna är från rättskydds- och patientsäkerhetssynpunkt sett absolut elementära villkor ur kundens perspektiv. Att reformarbetet inte innehåller nationella kvalitetskriterier är en av de största bristerna både på kort och på lång sikt.

Kundens språkpolitiska inflytande

Den språkpolitiska bevakningen står inför nya utmaningar då det politiska landskapet förändras. En stor del av det traditionella politiska arbetet har sitt fotfäste i kommunalpolitiken. Rekryteringen av politiska aktivister och uppmaningar att delta

i val har skett i lokalsamhället och kommunalförvaltningen har skolat upp en majoritet av politikerna. Möjligheterna till direktinflytande via budgetmakten och skatteuppbörds makten har utgjort brödet och smöret för politiken på lokalnivå och också medfört en möjlighet att säkra tillgången på service lokalt.

Eftersom kundens röst har allt svårare att nå fram i politiken och privatsektorn får allt starkare inflytande kommer kunden att söka nya vägar till inflytande i det öppna vårdlandskapet.

Följande scenarier är möjliga:

- Kunden kan "rösta med fötterna" och aktivt välja bort producenter som inte svarar mot kundens behov.
- Kunden kan prioritera särskilt högt producenter som har profilerat sig i någon särskild fråga som svarar mot kundens värderingar eller behov, t.ex. service på svenska.
- Kunden kan välja att i utvärderingen av producenter i sociala medier kreditera eller diskreditera

- tera en eller flera producenter.
- Kunden kan väcka debatt eller dialog mellan kunder eller direkt med producenter för att tvinga fram eller söka nya former av service.
 - Kunden kan gå samman med andra kunder i någon form av kooperativ eller bolagsform och bilda kundstyrda producenter. En rätt som kommunerna märkligt nog inte erbjuds.

Främjandet av service på svenska kan alltså ta flera nya former där kundens egna aktivitet blir avgörande. Kundens aktivitet kan få större vikt än de löften som avges inför val. Vårdsektorns "avpolitisering" dvs. att de valda förtroendemännens inflytande på landskapsnivå inte sträcker sig till ordnande av produktionen utan i huvudsak till ansvaret för anordnandet av service, kommer att ställa stora krav på direkt medborgaraktivitet. Kundens val och aktivitet leder till att kvalitetsnivån i stor utsträckning regleras genom kundens val och utvärdering av servicekvaliteten.

De modeller som skapas måste därför erbjuda kunden realistiska möjligheter att göra rationella och riktiga val. Tillgången på vederhäftiga kvalitetskriterier, varav service på nationsspråket bör vara ett, blir helt avgörande för hur vårdsektorn utvecklas och hur vården volymmässigt och kvalitetsmässigt kan säkras jämlikt i hela landet.

För att stärka kundens ställning borde landskapen åläggas att inrätta kundråd eller kundpaneler där kunden i "hearings" öppet kan framföra önskemål om förbättringar och också kritik mot serviceutbudet.

Den utökade valfriheten som erbjuds kunderna innebär samtidigt ett större ansvar för kunden också för att trygga tillgången på service på modersmålet. Kundens val styr resurstilldelningen, kundens val styr innehållet i produktionen och kundens val styr därmed också i tilltagande utsträckning utvecklingen av service på svenska.

Det avgörande momentet i en "kundorienterad resursallokering" blir givetvis volym, dvs antalet kunder eller registrerade kundbesök.

Kundvolymen garanterar ett visst utbud och detta medför ohjälpligen en koncentration av produktionen. I ett sådant vårdlandskap är det svårt att se hur den service på nationalspråken som grundlagen skall trygga nationellt skall förverkligas inom alla de tre sektorer som kan stå som producenter: den privata, den offentliga och tredje sektorn. Med andra ord: finns det ingen efterfrågan på service på svenska kommer varken producenter eller landskap att erbjuda service på svenska – utbudet är då obefintligt.

En rationell och kvalitetsmedveten kund som har påförts ett sådant tungt och avgörande inflytande genom sina val av producent måste erbjudas lättillgänglig information om var, när och hur service kan erhållas "på det andra inhemska". Att en producent hänvisar till tillgång på tolktjänster kan inte anses uppfylla kravet på vårdkvalitet och inte heller fylla de språkkrav som kunden enligt grundlagen har rätt att ställa.

En praktisk och pragmatisk lösning på förestående problem i form av service på svenska är att service

på det andra inhemska språket upp-tas som ett lagstadgat kvalitetskriterium i alla upprätthållares (landskapens) anordnande av service, upphandlande av service eller erbjudande av servicesedlar. Kunden kan sedan i sin valsituation väga in kvalitetskravet språk då kunden prioriterar olika vårdproducenters utbud.

Kriterier som tillgänglighet, närhet och tillförlitlighet är vid sidan om språket och jämlikhet naturliga kriterier och måste också kunna prövas i någon form av organ för reklamationer. Kan kunden inte pröva kvalitetskriteriernas vederhäftighet i en oberoende instans haltar principen om valfrihetens styrka betänkligt.

Språkpolitiska teser i ett öppet vårdlandskap

Sammanfattningsvis presenteras fem teser som alla syftar till att säkerställa service på modersmålet:

- 1.** Man bör införa nationella kvalitetskriterier, varav service på nationalspråken bör vara ett. Kriterierna bör gälla i alla landskap.

2. Man bör införa nationella öppna källor med basuppgifter om vården, ur vilka kvalitetskriterier för vården kan härledas. Dessa ska innefatta kundernas feedback på samtliga producenters service.

3. Regionala och lokala kundråd eller kundpaneler bör tillsättas. De ska enligt hearing-principen aktivt delta i utvärderingen av vården och serviceutbudet i landskapet och serviceområdet.

4. Landskapet bör åläggas att sammanställa årliga kvalitetsbokslut där man vid sidan av utfallet i vårdarbetet också redogör för hur kvalitetskriterierna uppnåtts.

5. Kunden bör ges reella möjligheter att få kvalitetskriterierna och upp-rätthållarens åtaganden prövade i oberoende organ utgående från ett konsumentskyddsperspektiv.

Noter

¹ Tobias Wikström: Stärk grundläggande rättigheter i Sverige. Dagens Industri, 19.7.2018 <https://www.di.se/ledare/tobias-wikstrom-stark-grundlaggande-rattigheter-i-sverige/>

² Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. BMC Health Services Research 2012,12:272 <https://bmchealth-servres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-272>

Hyvää hoitoa – myös ruotsiksi

Laadun mittaaminen ja kielelliset vaikutukset uudessa hoitoympäristössä

Maakunta- ja sote-uudistuksessa on keskusteltu hyvin vähän laadusta, sen suunnittelussa on mieluummin menty raha ja rakenteet edellä. Tavoitteena kuitenkin on tarjota nimenomaan laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka vähentävät ihmisten terveyseroja.

Mikä on hyvää hoitoa? Ja miten mitataan, onko hoito laadukkaampaa kuin aiemmin tai riittävään hyvää? Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa on tyydytty toistelemaan yleistä käsitystä, että Suomen terveydenhuollon laatu on kansainvälisesti verrattuna korkea. Toisaalta lakiehdotuksen sivuilla ei ole määritelty tarkemmin, miten laatua ja vaikuttavuutta tulisi seurata.

Ajatuspaja Magman raportti nostaa esille sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuksymykset sekä niiden seurannan. Terveyshyötyjen mitaamisen pitäisi olla etusijalla so-

te-uudistuksen valmistelussa.

Ihmisillä ei ole automaattisesti riittävää käsitystä tarjottujen palveluiden laadusta. Toimiva valinnanvapaus edellyttää julkisia vertailutietoja, joiden pohjalta on mahdollista tehdä perusteltuja valintoja. Muutoin jäädään tuottajien markkinointiponnistelujen armoille. Myös hoitohenkilökunta, hoidon ammattilaiset ja hallinto sekä päättäjät tarvitsevat laatuun liittyviä tietoja terveydenhuollon kehittämistyötä ja ohjausta varten.

Suomen ruotsinkieliselle väestölle kieli tuo oman lisäpiirteensä hoidon laatua määriteltäessä. Tärkeä osa hyvää hoitoa on, että potilas ja hoitohenkilökunta ymmärtävät toisiaan. Ongelmat kommunikaatiossa voivat johtaa väärinymmärryksiin ja jopa onnettomiin seurauksiin, vääristä diagnooseista alkaen. Miten varmistetaan, että hoito toimii myös ruotsiksi?

Raportti koostuu kahdesta artikkelista, jotka lähestyvät teemaa yhteiskuntapoliittisista näkökulmista.

Björn Sundell analysoi ensin, miten laatukysymyksiä on käsitelty maakunta- ja sote-lainsäädännön valmistelussa. Selkeät laatuvaatimukset ja laadun määrittely puuttuvat teksteistä täysin.

Kokemukset muista Pohjoismaista kuitenkin osoittavat, että laatua on mahdollista mitata myös terveydenhoidon alalla. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa pidetään yllä avoimia laaturekistereitä, jotka Suomesta puuttuvat. Kielelliset mittarit olisivat tärkeä työkalu todellisen ruotsinkielisen hoidon laadun valvontaan.

Raportin toisessa artikkelissa **Michael Djupsjöbacka** tarkastelee maakunta- ja sote-uudistusta kunnallisesta näkökulmasta. Hän näkee uudistuksen perustavanlaatuisena paradigman muutoksena, jossa valta siirtyy paikallistasolta maakunnille ja keskushallinnolle.

Valinnanvapaus vahvistaa systeemin muutosta entisestään. Kansalaisista tulee asiakkaita, joilla on

yhä suurempi valta ”äänestää jaloillaan” siitä, millaista palvelua he haluavat. Tällä on vaikutuksensa palvelujen tulevaan tarjontaan, myös ruotsin kielellä. Djupsjöbackan mukaan maakunnat eivät ole millään tasolla valmistautuneita tähän paradigman muutokseen.

Sekä Sundell että Djupsjöbacka korostavat, että kieli tulisi nähdä laatukysymyksenä, ei pelkästään perustuslaillisena oikeutena.

Raportin viesti pysyy ajankohtaisena, vaikka valmistelussa olevaa maakunta- ja sote-uudistusta ei hyväksyttäisi nyt istuvassa eduskunnassa. Väestön yhä ikääntyessä Suomi tarvitsee joka tapauksessa järjestelmän uudistamista – mutta sen tulee tapahtua laadusta tinkimättä.

Om författarna

Björn Sundell

Björn Sundell är ekonomie magister, omvärldsanalytiker och fri publicist. Han är tidigare utredningsansvarig vid Magma och ledarskribent vid Hufvudstadsbladet. De två senaste åren har han på uppdrag av Finlands Kommunförbund analyserat de ekonomiska konsekvenserna för kommunsektorn av aktuella politiska reformer, bland dem landskaps- och vårdreformen. Sundell har också arbetat inom näringslivet, vid Wärtsilä, Abloy Security, Nordiska Investeringsbanken och näringslivets tankesmedja EVA.

Michael Djupsjöbacka

Michael Djupsjöbacka är politics magister och verkade som kommundirektör i Kronoby mellan 2008 och 2015. Han har arbetat med förvaltningsreformer i över 40 år och sitter med i SOTE-beredningen i Österbotten. År 2012 förutspådde han i Magma-rapporten "Enligt vårt förmenande" att Finland med säkerhet kommer att se en ny regional förvaltningsreform liknande den landskapsreform vi har idag.

TANKESMEDJAN MAGMA

Tankesmedjan Magma är ett forum för analys och öppen debatt på svenska, finska och engelska. Magma har en liberal värdegrund och är partipolitiskt obunden.

Magma genomför utredningar, konsekvensbedömningar och riskanalyser, samt ordnar konferenser och seminarier. Resultaten presenteras på den egna webbplatsen www.magma.fi, i egna publikationsserier, i artiklar och vid offentliga framträdanden.

Magma ingår i de liberala europeiska tankesmedjornas nätverk ELF, European Liberal Forum.

God vård – också på svenska?

Kvalitetsmätning och språkliga konsekvenser i ett nytt vårdlandskap

Hur mäter vi vårdkvalitet? Hur säkras god vård på svenska i Finland efter att den så kallade vård- och landskapsreformen genomförts? Och hur väl förberett är egentligen Finland på detta paradigmskifte, som innebär att både pengar och ansvar överförs från kommunerna till nya, mer omfattande landskap?

*Bland annat dessa frågor diskuteras i pamfletten "God vård – också på svenska?" **Björn Sundell** analyserar hanteringen av kvalitetsfrågor i den lagstiftning som styr vård- och landskapsreformen och föreslår nya metoder att granska kvaliteten på svensk service. **Michael Djupsjöbacka** ser på reformen ur ett kommunperspektiv.*

Frågorna som tas upp i denna pamflett – kvalitet i vården och språket som en del av kvaliteten – är aktuella även i beredningen av kommande reformer.