

HUS-SAMMANSLUTNING

Styrelse för sammanslutningen

17.6.2024 § 79

HUS/8233/2023

79 § Begäran om omprövning av sammanslutningens styrelses beslut om servicenätet**Redogörelse**1. Bakgrund

Sammanslutningens styrelse behandlade HUS servicenät och riktlinjer för utvecklingen av det på sitt möte den 6 maj 2024 § 49 och beslutade efter omröstning i ärendet följande:

Sammanslutningens styrelse beslutar att ändringen av sjukhusens profiler ska genomföras enligt plan:

- *profilerna för Lojo och Borgå sjukhus ändras till dagkirurgiska sjukhus*
- *kirurgisk verksamhet utanför dagtid upphör och kirurgisk verksamhet under dagtid ökar*
- *anestesijouren fortsätter som vanligt på Borgå och Lojo sjukhus*
- *samjouren kommer att fortsätta på nuvarande sätt på Borgå och Lojo sjukhus och övervakningsplatserna överförs eller slås ihop med vårdavdelningsverksamheten.*
- *konservativ vårdavdelningsverksamhet fortsätter på Borgå och Lojo sjukhus*
- *förlossningsverksamheten flyttas från Lojo sjukhus till andra HUS förlossningssjukhus*

Dessutom beslutar sammanslutningens styrelse att förlossningarna i Lojo i enlighet med förslaget överförs kontrollerat tidigast då renoveringen av Kvinnoklinikens A-del blir klar och senast då Jorv sjukhus tilläggslokal färdigställs.

I samband med beslutet inleds också följande åtgärder:

1. *Alla som föder barn på HUS område erbjuds förlossningsförberedelse som genomförs i samarbete med HUS förlossningssjukhus och välfärdsområdena/Helsingfors. Delar den goda praxis som utvecklats vid sjukhusen för att till exempel förebygga förlossningsrädsla.*
2. *Vid alla HUS förlossningssjukhus utvecklas verksamhetsmodeller för hantering av lågriskförlossningar med målet att öka aktivitetsgraden för föderskorna, vårdkvaliteten och bemötandet samt minska förlossningsrädslan och antalet kejsarsnitt. En sådan verksamhetsmodell kan vara till exempel en barnmorskeledd enhet (tidigare Storkboet).*
3. *Amningsvägledning utvecklas systematiskt inom HUS genom att följa WHO:s och Unicefs program för ett babyvänligt sjukhus. Målet är att alla HUS förlossningssjukhus får certifikat som babyvänliga sjukhus senast 2027.*
4. *Utvecklar vårdkedjan för familjer som väntar och får barn inom hela HUS område. Utvecklingen sker i samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors med målet*

att säkerställa jämlika tjänster och smidigt informationsflöde.

5. *Vid förändringen sörjer man för arbetshälsan för den personal som sköter förlossningar och gör barnmorskor och annan personal som deltar i vården under och efter förlossningen delaktiga i utvecklingen av verksamheten.*

Jorvs sjukhus förlossningsavdelning stärks och utvecklas så att ett program för babyvänlighet utarbetas och det ansöks om certifikat som babyvänlig förlossningsavdelning. Dessutom säkerställs i förslaget om arbetet med servicenätet en tillräcklig prehospital akutsjukvård i samband med ändringarna av Lojo och Borgå sjukhus och sörjs för tjänsternas språkliga tillgänglighet."

Enligt 142 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden får omprövning begäras av den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part) samt av välfärdssammanslutningens medlem. Enligt 2 mom. får omprövning i fråga om beslut som gäller uppgifter som sköts genom samarbete mellan välfärdsområden begäras och välfärdsområdesbesvär anföras också av ett välfärdsområde som deltar i samarbetet och av dess medlemmar. I HUS-sammanslutningens verksamhet är det fråga om sådant samarbete mellan välfärdsområden som avses här. Enligt 3 § i lagen om välfärdsområden är medlemmar av ett välfärdsområde bland annat kommunerna inom det område som välfärdsområdet omfattar.

Enligt 143 § i lagen om välfärdsområden ska begäran om omprövning framställas inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. Enligt 145 § i lagen om välfärdsområden anses en välfärdsområdesmedlem ha fått del av ett beslut sju dagar efter det att protokollet gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet. Beslutet gjordes tillgängligt i det allmänna datanätet dagen efter mötet, det vill säga den 7 maj 2024.

Välfärdsområdesmedlemmarna fick del av beslutet tisdagen den 14 maj 2024 och sista dagen för begäran om omprövning är på så sätt tisdagen den 28 maj 2024. Enligt den anvisning för sökande av ändring som bifogats till protokollet går tidsfristen för begäran om omprövning ut nämnda dag klockan 15.00.

Den 28 maj 2024 innan tidsfristen för begäran om omprövning gick ut inlämnades fem begäranden om omprövning. Begäran om omprövning inlämnades av Hangö stad, Ingå kommun, Högfors stad, Sjundeå kommun och Vichtis kommun. De inlämnade begärandena om omprövning finns bifogade till protokollet, i bilagorna 1-5.

Begärandena om omprövning har gjorts inom utsatt tid och de ska prövas. Man kan begära omprövning på både laglighetsgrund och ändamålsenlighetsgrund. Nedan presenteras ett sammandrag av de invändningar som framställts i begäran om omprövning och därefter ställningstaganden till invändningarna.

2. Invändningar som framställts i begärandena om omprövning

Nedan finns ett sammandrag av de viktigaste invändningarna som framställts i begärandena om omprövning. Motiveringar till invändningarna finns i omprövningsskrivelsen.

2.1 Hangö stad kräver att beslutet upphävs och att det sänds tillbaka för en ny beredning.

Som motivering konstaterar staden att inget utlåtande om servicenätet har begärts av den och inte heller har det gjorts något samarbete i beredningen av beslutet och staden har på så sätt inte haft möjligheter att påverka i ärendet enligt 29 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social och hälsovård. Vidare

konstaterar staden att den inte har fått tillräckligt med information om HUS planer att anpassa ekonomin och om arbetet med servicenätet.

Staden konstaterar att det i HUS register över bindningar inte framgår bindningarna för de personer som deltagit i beslutsfattandet bland annat i fråga om huruvida de har förtroendeuppdrag i välfärdsområdesstyrelserna för HUS-sammanslutningens medlemmar. Staden begär en redogörelse för de frågor som kan ha betydelse i bedömningen av jäv för dem som deltagit i beslutsfattandet.

Staden konstaterar ytterligare att beslutet försämrar patientsäkerheten på ett betydande sätt då avstånden till förlossningssjukhuset ökar och behovet av prehospital akutsjukvård ökar.

Staden anser vidare att det är oklart huruvida man i det förfarande som iakttagits i beredningen av ärendet har agerat enligt bestämmelserna om samarbete inom samarbetsområdena.

I begäran om omprövning anses dessutom att sammanslutningens styrelse inte har haft tillräcklig information som stöd för beslutet och att de språkliga rättigheterna till följd av beslutet inte tillgodoses på en tillräcklig nivå.

2.2 Ingå kommun kräver att beslutet upphävs och att det sänds tillbaka för en ny beredning samt att verkställighet av beslutet förbjuds.

Som motivering konstaterar kommunen att inget utlåtande om servicenätet har begärts av den och inte heller har det gjorts något samarbete i beredningen av beslutet och kommunen har på så sätt inte haft möjligheter att påverka i ärendet enligt 29 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social och hälsovård. Vidare konstaterar kommunen att den inte har fått tillräckligt med information om HUS planer att anpassa ekonomin och om arbetet med servicenätet.

I fråga om de språkliga rättigheterna anser kommunen att beslutet äventyrar tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och att beslutets konsekvenser till denna del inte har bedömts tillräckligt.

Kommunen anser vidare att jäviga personer har deltagit i beslutsfattandet och i beredningen av beslutet. Som jäviga nämner kommunen förtroendevalda som samtidigt är ledamöter eller ersättare i kommun- eller stadsstyrelser i Nyland, ledamöter eller ersättare i Nylands välfärdsområdesstyrelser eller verkställande direktör eller har en motsvarande ställning i Nylands välfärdsområden.

2.3 Högfors stad kräver att beslutet upphävs och att det sänds tillbaka för en ny beredning.

Som motivering konstaterar staden att inget utlåtande om servicenätet har begärts av den och inte heller har det gjorts något samarbete i beredningen av beslutet och staden har på så sätt inte haft möjligheter att påverka i ärendet enligt 29 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social och hälsovård. Vidare konstaterar staden att den inte har fått tillräckligt med information om HUS planer att anpassa ekonomin och om arbetet med servicenätet.

Staden konstaterar att det i HUS register över bindningar inte framgår bindningarna för de personer som deltagit i beslutsfattandet bland annat i fråga om huruvida de har förtroendeuppdrag i välfärdsområdesstyrelserna för HUS-sammanslutningens medlemmar. Staden begär en redogörelse för de frågor som kan ha betydelse i

bedömningen av jäv för dem som deltagit i beslutsfattandet.

Staden konstaterar ytterligare att beslutet försämrar patientsäkerheten på ett betydande sätt då avstånden till förlossningssjukhuset ökar och behovet av prehospital akutsjukvård ökar.

Staden anser vidare att det är oklart huruvida man i det förfarande som iakttagits i beredningen av ärendet har agerat enligt bestämmelserna om samarbete inom samarbetsområdena.

I begäran om omprövning anses dessutom att sammanslutningens styrelse inte har haft tillräckligt med information som stöd för beslutet.

2.4 Sjundeå kommun kräver att beslutet upphävs och att det sänds tillbaka för en ny beredning samt att verkställighet av beslutet förbjuds.

Som motivering konstaterar kommunen att inget utlåtande om servicenätet har begärts av den och inte heller har det gjorts något samarbete i beredningen av beslutet och kommunen har på så sätt inte haft möjligheter att påverka i ärendet enligt 29 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social och hälsovård. Vidare konstaterar kommunen att den inte har fått tillräckligt med information om HUS planer att anpassa ekonomin och om arbetet med servicenätet.

I fråga om de språkliga rättigheterna anser kommunen att beslutet äventyrar tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och att beslutets konsekvenser till denna del inte har bedömts tillräckligt.

Kommunen anser vidare att jäviga personer har deltagit i beslutsfattandet och i beredningen av beslutet. Som jäviga nämner kommunen förtroendevalda som samtidigt är ledamöter eller ersättare i kommun- eller stadsstyrelser i Nyland, ledamöter eller ersättare i Nylands välfärdsområdesstyrelser eller verkställande direktör eller har en motsvarande ställning i Nylands välfärdsområden.

2.5 Vichtis kommun kräver att beslutet upphävs och att det sänds tillbaka för en ny beredning.

Som motivering konstaterar kommunen att inget utlåtande om servicenätet har begärts av kommunerna och inte heller har det gjorts något samarbete i beredningen av beslutet och kommunen har på så sätt inte haft möjligheter att påverka i ärendet enligt 29 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social och hälsovård. Vidare konstaterar kommunen att den inte har fått tillräckligt med information om HUS planer att anpassa ekonomin och om arbetet med servicenätet.

Kommunen konstaterar ytterligare att beslutet försämrar patientsäkerheten på ett betydande sätt då avstånden till förlossningssjukhuset ökar och användningen av prehospital akutsjukvård ökar.

3. Behandling av ärendet

Begärandena om omprövning gäller samma beslut och innehåller likadana krav och invändningar. Ett avgörande som gäller en begäran om omprövning har en betydande inverkan även på behandlingen av de andra begärandena om omprövning. Enligt 25 § i förvaltningslagen ska myndigheten bereda ärendena gemensamt och avgöra dem på en gång.

Nedan presenteras först en bedömning av betydelsen av det beslut som är föremål för begäran om omprövning. Efter det ges en samlad framställning av ställningstaganden till de invändningar som framställts i begärandena om omprövning. Eftersom likartade invändningar har framställts i de flesta begärandena om omprövning, grupperas ställningstagandena enligt tema. Först behandlas invändningar som gäller beslutsförfarandet, sedan beslutets innehåll och slutligen invändningar om jäv.

4. Beslutets betydelse

Till en början är det motiverat att gå igenom de förändringar som HUS beslut om servicenätet medför och deras omfattning för att bedöma beslutets betydelse. Genom beslutet har profilerna för Lojo och Borgå sjukhus ändrats till dagkirurgiska sjukhus, vilket innebär att den kirurgiska verksamheten utom tjänstetid upphör och den kirurgiska verksamheten under tjänstetid ökar. Till denna del omfattar beslutet en ändring av verksamheten. I beslutet konstateras vidare att anestesijouren för Borgå och Lojo sjukhus fortsätter som tidigare, samjouren fortsätter i sin nuvarande form och den konservativa vårdavdelningsverksamheten fortsätter. Till dessa delar ändrar beslutet inte nuvarande situation. De övervakningsplatser som jouren behöver bevaras också på sjukhusen, även om de kan slås ihop med vårdavdelningsverksamheten. Det är dock vanlig utveckling av verksamheten och kräver inte ens beslut av styrelsen. Dessutom överförs förlossningsverksamheten från Lojo sjukhus till HUS övriga förlossningssjukhus, vilket är en förändring av verksamheten. Genom besluten har man alltså förändrat organiseringen av den kirurgiska verksamheten och förlossningsverksamheten vid sjukhusen i fråga. Nedan görs en bedömning av vilka faktiska förändringar beslutet medför.

Den viktigaste trenden bakom utredningen av servicenätet är den ökade befolkningen i HUS område. Befolkningstillväxten mellan 2023 och 2030 uppgår till fem procent. Antalet personer över 65 ökar med 15 procent. Ökningen kommer att fortsätta på 2030-talet, då folkmängden mellan 2030 och 2040 ökar med fem procent och antalet personer över 65 år med 11 procent. Det kommer att öka behovet av tjänster inom nästan alla specialiteter och tvinga till ett ökat serviceutbud inom ramen för det tillgängliga resurserna. En höjning av effektiviteten i produktionen är en av viktigaste metoderna för det. Samtidigt bör också rättvisa säkerställas mellan patientgrupperna inom olika specialiteter och även regionalt.

4.1 Operativ verksamhet

Vården av patienter som kräver operation och intensivvård har redan hittills varit koncentrerad inom HUS. Det innebär bland annat neurokirurgisk verksamhet, trombolysbehandling av hjärninfarkt och åtgärder i blodkärl i hjärnan, hjärtkirurgi och allmän thoraxkirurgi, kardiologiska åtgärder, behandling av multitrauma, tung ryggkirurgi, artärkirurgi, bukspottkörtel- och leverkirurgi, cancerkirurgi och endokrin kirurgi.

År 2023 gjordes i genomsnitt 23 jouroperationer per vecka vid Lojo sjukhus och av dem i genomsnitt en operation klockan 20-07. År 2023 gjordes 900 elektiva ortopediska åtgärder, 350 åtgärder inom gastroenterologisk kirurgi, 170 urologiska åtgärder, 120 plastikkirurgiska åtgärder, 250 åtgärder inom öron-, näs- och halssjukdomar och 990 åtgärder i anknytning till ögonsjukdomar. Lojo sjukhus har haft låg belastning på jouroperationer. Beredskap för operationsteamet på sjukhuset under jourtid för att trygga förlossningsverksamheten.

Till följd av beslutet kommer Lojo sjukhus i fortsättningen att fokusera på elektiv kirurgi med kort eftervård och som till största delen täcks av den dagkirurgiska verksamheten.

Då kan man fokusera på vård av vissa patientgrupper, det blir möjligt att utveckla vårdformerna och även göra patientvården enhetligare när det gäller gemensamma indikationer och vårdpraxis. Att avsluta jourkirurgin frigör personal för elektiv verksamhet dagtid där målet är ökad verksamhetsmängd genom koncentrerad och därigenom snabbare service, kortare vårdköer och kostnadsbesparingar för varje patient. Elektiv verksamhet är även en mera attraktiv arbetsmiljö för personal då arbetet kan planeras bättre vilket kan bidra till förbättrad tillgång på personal. Anestesijouren bevaras vid Lojo sjukhus. Den kapacitet som frigörs i och med att förlossningsverksamheten flyttas utnyttjas som en ökad mängd operationsverksamhet och den uppskattade ökningen är cirka 660 operationer per år.

Profilen för Borgå sjukhus är redan nu till stor del i enlighet med utredningen av servicenätet. År 2023 gjordes i genomsnitt 15 jouroperationer per vecka och av dem på vardagar största delen under tjänstetid och inte en enda jouroperation under natten. År 2023 gjordes elektiva operationer enligt följande: ortopedi 1 200, gastroenterologisk kirurgi 570, urologi 360, allmän kirurgi 210, åtgärder inom öron-, näs- och halssjukdomar 210, plastikkirurgi 110, blodkärlskirurgi (ven) 80, åtgärder i anknytning till ögonsjukdomar 790 och handkirurgi 40 åtgärder. Då verksamheten profileras och blir elektiv verksamhet och verksamheten koncentreras kan den kapacitet som frigörs utnyttjas inom ledproteskirurgi, gastroenterologisk kirurgi och urologi. Antalet åtgärder kommer att öka betydligt.

Operationsverksamheten under jourtid upphör, men den elektiva verksamheten kan ökas i fråga om förlängda saltider under början av kvällen. De diagnostiska tjänster som krävs för verksamheten, det vill säga laboratorietjänster och bildiagnostiska tjänster finns kvar på sjukhuset.

Sammanfattningsvis kan i fråga om förändringarna för operationsverksamheten konstateras att det beslut som sammanslutningens styrelse fattat om servicenätet inte ändrar nuvarande organisering av den tunga operationsverksamheten. Även operationsverksamhetens omfattning under jourtid har hittills varit mycket småskalig vid båda sjukhusen och att den upphör kommer inte att ha någon väsentlig betydelse för sjukhusets verksamhet. Åtgärderna syftar däremot till en betydande effektivisering för att öka den dagliga operationskapaciteten. Den kirurgiska verksamheten fokuserar på kirurgi bl.a. med kort eftervård inbegripet dagkirurgi, och eftervården angående operationsverksamheten tryggas. Mångsidig utbildning för läkare under specialistutbildning tryggas och den kommer i fråga om den koncentrerade verksamheten att förbättras eftersom antalet operationer ökar. Personalens engagemang ökar i och med förbättrad förutsägbarhet, koncentrerad verksamhet dagtid och minskning av jourbelastning. I fråga om kirurgiska jourpatienter vårdas största delen av patienterna redan nu på Mejlans, Jorv och Hyvinge sjukhuscampus och även till denna del är förändringarna små.

4.2 Förlossningsverksamhet

Det att förlossningsverksamheten upphör i Lojo kan upplevas som en principiellt betydande förändring, vilket det dock inte är i ljuset av statistiken. År 2023 uppgick antalet föderskor vid HUS till 15 477 och av dem födde 1 186, det vill säga 7,7 procent i Lojo. Beslutet av sammanslutningens styrelse påverkar klart mindre än tio procent av hela HUS förlossningsverksamhet. Förändringen kommer att fortsätta med den sjunkande födelsetalen.

Inom specialiteten kvinnosjukdomar och förlossningar har behovet av tjänster inom förlossningar minskat, medan behovet av tjänster inom gynekologisk kirurgi och assisterad befruktning däremot ökar. Denna förändring kräver redan i sig en

omfördelning av resurser inom specialiteten.

Vidare är det motiverat att konstatera att arbetsinsatsen både för specialistläkare och barnmorskor per förlossning vid Lojo sjukhus är betydligt större än vid HUS övriga sjukhus. Detta trots att profilen för Lojo sjukhus förlossningsverksamhet i sin nuvarande form har påmint om profilen för de tidigare kretssjukhusen där tjänster erbjuds till okomplicerade föderskor med fullgången graviditet och ett foster. Ibland har förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus felaktigt jämförts med kretssjukhusen som också själva ansvarar för komplicerade förlossningar med undantag av fall som kräver vård på universitetssjukhusnivå. På grund av skillnader i patientsammansättningen är en sådan jämförelse felaktig och vilseledande.

Resursfördelningen vid Lojo sjukhus är alltså betydligt större även om situationen på basis av skillnader i patientsammansättningen borde vara exakt den motsatta. Behovet av vård och resursallokeringen möts alltså inte genuint, utan det uppstår en ojämlig fördelning av resurser där för mycket resurser allokeras till vården av okomplicerade föderskor som behöver lite vård på bekostnad av HUS övriga förlossningsenheter. Bör nämnas att social- och hälsovården inom välfärdsområdets område enligt 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tillhandahållas jämlikt.

Samtidigt har det blivit svårare att driva den jourverksamhet som förlossningsverksamheten kräver på grund av bristen på anestesiläkare, vilket bland annat har krävt ett uppehåll i Lojo förlossningsverksamhet under sommaren 2024 för att garantera patientsäkerheten. För tydlighetens skull är det motiverat att konstatera att grunderna för sommarstängningen av förlossningsverksamheten och besluten om HUS servicenät är olika och de har uppkommit på basis av separat beredning. Bristen på anestesiläkare är å andra sidan ett faktum som också påverkar förutsättningarna för förlossningsverksamhet.

Sammanfattningsvis kan om förändringarna i förlossningsverksamheten således konstateras att förändringarna på hela HUS nivå har varit tämligen små och berört under åtta procent av tjänsteanvändarna. Den ojämliga fördelningen av resurser för förlossningsverksamheten har krävt en omfördelning av dem. Redan i nuläget har säkerställandet av patientsäkerheten i alla situationer krävt förändring av verksamheten under viss tid, det vill säga att förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus tar uppehåll under sommaren.

5. Invändningar som framställts i begärandena om omprövning

5.1 Samarbete med kommuner och påverkansmöjligheter

I begäran om omprövning hänvisas det till möjligheterna att delta och påverka som avses i 29 § lagen om välfärdsområden och anses att ett utlåtande om servicenätet borde ha begärts av kommunerna och städerna samt även annars samarbete med dem i beredningen av beslutet om servicenätet, eftersom beslutet har särskilda konsekvenser för kommunerna i området, servicen på kommunernas område och för kommuninvånarna. Invändningen motiveras också genom att hänvisa till 8 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården, enligt vilken HUS-sammanslutningen inom främjandet av hälsa och välfärd ska samarbeta med kommunerna i landskapet Nyland och Nylands välfärdsområden samt med stöd av detta anses det också att HUS-sammanslutningen borde ha samarbetat med kommunerna i beredningen av beslutet om servicenätet.

I fråga om invändningen är det motiverat att först konstatera att kommunerna inte är en part i beslut om servicenätet. En bedömning av frågan har gjorts i Östra Finlands

förvaltningsdomstols beslut 1055/2024 av den 3 maj 2024 om Norra Karelen välfärdsområdes beslut om servicenätet. I beslutet konstateras att beslutet om servicenätet till sin natur är allmänt och att det inte direkt hänför sig till någon kommun. Då gäller beslutet inte en enskild kommuns intresse, rättighet eller skyldighet så att kommuner borde vara parter i ärendet. Det som nämns ovan gäller också sådana kommuner på vars område en hälsostation eventuellt dras in eller på vars område det inrättas en social- och hälsostation, liksom även i sådana kommuner som förorsakas faktiska ekonomiska konsekvenser då användningsbehovet minskar för den social- och hälsovårdsfastighet som kommunen äger. I HUS beslut om servicenätet är det inte ens fråga om sådana situationer, eftersom inga sjukhusenheter grundas eller dras in genom beslutet i fråga och kommunerna inte heller äger de berörda fastigheterna. Således har HUS ingen skyldighet att höra kommunen enligt 34 § i förvaltningslagen eller begära utlåtanden av dem.

I 41 § i förvaltningslagen finns också en skyldighet att höra i fråga om sådana avgöranden som "kan ha en betydande inverkan på andras än parternas livsmiljö, arbete eller övriga förhållanden." Precis som i motiveringen ovan medför beslutet om servicenätet vissa förändringar i operationsverksamheten och förlossningsverksamheten. I fråga om operationsverksamheten ökar de planerade förändringarna betydligt den elektiva operationsverksamheten i Lojo och Borgå och det totala antalet operationer, medan konsekvenserna för förlossningsverksamheten berör klart under tio procent av en funktion inom en av HUS specialiteter. Med hänsyn till förändringarnas omfattning, kan de på inget sätt betraktas vara sådana som "har en betydande inverkan på livsmiljö, arbete eller övriga förhållanden".

I fråga om 29 § i lagen om välfärdsområden kan det konstateras att den enligt sin ordalydelse inte gäller kommuner utan välfärdsområdenas invånare och de som använder välfärdsområdets tjänster. I 8 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovård gäller i sin tur främjande av hälsa och välfärd. I det ärende som beslutet gäller har det dock varit fråga om lagstadgade tjänster inom hälso- och sjukvården som enligt definition är ett annat begrepp (se definitionerna i 2 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Enligt lagstiftningen är det dessutom uttryckligen kommunen som har samarbetskyldighet för att främja hälsa och välfärd. Enligt 6 § 5 mom. tredje meningen i lagen om ordnande av social- och hälsovården: "Samtliga kommuner i landskapet Nyland ska i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap."

HUS har inte förfarit i strid med lag och inte heller oändamålsenligt, då sammanslutningen inte har hört kommunerna i Nyland i beredningen av beslutet om servicenätet.

5.2 Information under beredningen

I begäran om omprövning konstateras att de berörda parterna inte fått tillräckligt med information om beredningen av beslutet om servicenätet och utredningarna bakom det under beredningen och hänvisas till denna del till 34 § i lagen om välfärdsområden som gäller välfärdssammanslutningens kommunikation. Precis som ovan konstaterats har HUS inte haft någon särskild skyldighet att uttryckligen informera kommunerna om beredningen av beslutet om servicenätet. HUS har dock enligt den nämnda bestämmelsen en allmän skyldighet att informera om sin verksamhet och ge information om beredningen och om de planer som är under beredning.

I sammanslutningens styrelse ordnades beslutsprocessen som gäller planen för servicenätet på våren 2024 i flera skeden även av de orsaker som nämns ovan. Ärendet behandlades första gången i sammanslutningens styrelse den 4 mars 2024 § 26 då det i

föredragningstexten redogjordes för hur beredningen av servicenätet framskrider, arbetet med servicenätet i förhållande till HUS nya organisationsstruktur och vilken inverkan arbetet med servicenätet har på säkerställandet av tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. I det här skedet avgjorde sammanslutningens styrelse inte ärendet i fråga om innehållet utan beslöt att riktlinjerna för den fortsatta beredningen tas upp på det möte som sammanslutningens styrelse håller den 25 mars 2024.

Sammanslutningens styrelse behandlade ärendet om servicenätet på nämnda möte som ärende 37 §. Framlagda var då de bakgrundsutredningar som utarbetats om planen för servicenätet med konsekvensbedömningar. Bakgrundsutredningarna publicerades också i samband med protokollet för sammanslutningens styrelse på datanätet. Den egentliga beslutsbehandlingen i ärendet om servicenätet i sammanslutningens styrelse var först den 6 maj 2024 § 49 då sammanslutningens styrelse godkände de riktlinjer som beskrivs ovan. Tidtabellen för beslutet har syftat till att ge tillräckligt med tid för den politiska och övriga diskussion som förts om ärendet. Nyheter om HUS arbete med servicenätet har förmedlats på bred front både i riksomfattande och regionala medier. Aktuell information om beredningen har varit tillgänglig enligt samma tidtabell som även beslutsfattarna haft tillgång till den. Information om beredningen av beslutet om servicenätet och de riktlinjer som prövas för beslutet har spridits på bred front även till invånarna och utredningarna bakom beslutet samt konsekvensbedömningarna har varit offentligt tillgängliga på datanätet. Dessutom har HUS informerat om besluten i sina vanliga kommunikationskanaler.

På ovan nämnda sätt har HUS uppfyllt sin informationsskyldighet och beslutet kan utifrån det inte anses lagstridigt eller oändamålsenligt.

5,3 Tillräcklig beredning

I flera begäranden om omprövning har dessutom ansetts att sammanslutningens styrelse inte har haft tillräckligt med information som stöd för beslutet. Enligt 31 § 1 mom. i förvaltningslagen ska en myndighet se till att ett ärende utreds tillräckligt och på behörigt sätt. Myndigheten ska i detta syfte skaffa den information och den utredning som behövs för att ärendet ska kunna avgöras.

Under organets behörighet faller dock att själv bedöma huruvida det anser att innehållet i den gjorda beredningen och den presenterade utredningen är tillräckligt eller om det vill sända tillbaka ärendet för ny beredning (som bland annat i HFD 10.11.2016/4720). Sammanslutningens styrelse har varit beredd att fatta beslut i ärendet utifrån den tillgängliga utredningen. På basis av det kan beslutet inte anses ha uppkommit i lagstridig ordning.

5.4 Iakttagande av samarbetskyldighet

I begärandena om omprövning anses dessutom att man i det förfarande som iakttagits i beredningen av ärendet nödvändigtvis inte följt bestämmelserna om samarbete inom välfärdsområden. I 4 § 1 mom. i lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden föreskrivs det om ärenden som åtminstone ska behandlas i samarbete mellan arbetsgivaren och personalen. Beslutet om servicenätet kunde närmast omfattas av paragrafens 1 punkt som behandlar "sådana förändringar i organiseringen av arbetet, välfärdsområdets servicestruktur som har betydande konsekvenser för personalens ställning".

HUS har ett personalutskott som behandlar ärenden som gäller hela HUS personal och omfattas av samarbetsförfarandet. De ärenden som behandlas i personalutskottet är till sin natur allmänna principer och riktlinjer på koncernnivå som ligger till grund för arbetsgivarpolitiken. Dessa ärenden kräver ofta beslut av sammanslutningens styrelse

för att träda i kraft. Ärendena kan också vara ställningstaganden till ärenden som behandlas i sammanslutningens styrelse och som gäller hela organisationen.

Ärendet som gäller servicenätet har behandlats i HUS personalutskott både den 20 mars 2024 § 37 och den 17 april 2024 § 49. På det senare mötet behandlades också de bakgrundsutredningar med konsekvensbedömningar som gjorts om planen för servicenätet. I det förfarande som iakttagits i beredningen av ärendet har man alltså följt bestämmelserna om samarbete i välfärdsområdena.

5.5 Konsekvenser för patientsäkerheten

I begärandena om omprövning anses det att beslutet försämrar patientsäkerheten på ett betydande sätt då bland annat avstånden till förlossningssjukhuset och användningen av prehospital akutsjukvård ökar.

I fråga om detta ställningstagande kan konstateras att det i motiveringarna till beslutet har bedömts beslutets konsekvenser för patientsäkerheten och användningen av prehospital akutsjukvård. I fråga om patientsäkerheten förbättras den snarare av ett förnyat servicenät och koncentration av verksamheten under jourtid, då man bättre kan garantera tillräckligt med personal inom jouruppgifter. Beslutet främjar också jämlikheten för patienterna och vidare patientsäkerheten då bland annat resurserna för gynekologisk operationsverksamhet kan ordnas bättre än i nuläget. Konsekvenserna av beslutet för användningen av prehospital akutsjukvård har analyserat i motiveringen till beslutet och man har förberett sig på ett eventuellt ökat behov av prehospital akutsjukvård. Tidigare erfarenheter av ordnandet av HUS förlossningsverksamhet stöder inte påståendet att beslutet bidrar till ett ökat antal prehospitala förlossningar. Beslutet kan inte anses vara oändamålsenligt genom de påståendet som framförts.

5.6 Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna

I begäran om omprövning hänvisas det till nedläggningen av förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus och anses att de språkliga rättigheterna till följd av det inte tillgodoses på en tillräcklig nivå. Enligt 5 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska hälso- och sjukvården inom HUS ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. Denna skyldighet gäller också förlossningsverksamhet.

I bakgrundsutredningen för beslutet om servicenätet har det också gjorts en bedömning av konsekvenserna av beslutet för den språkliga servicen. Där konstateras att en betydande del av personalen på Borgå sjukhus är tvåspråkig. År 2020 fick 349 personer (65,8 procent av personalen) vid Borgå sjukhus språkbrukstillägg på grund av det andra inhemska språket. De faktiska konsekvenserna av beslutet om servicenätet för Borgå sjukhus är dock påfallande små, precis som det konstateras ovan. Vid Lojo sjukhusen är andelen som får språkbrukstillägg åter betydligt mindre, det vill säga 125 personer (19,7 procent av personalen). I ärendet är det också motiverat att notera att 1 928 personer (12,8 procent av personalen) fick språkbrukstillägg i Mejlans, Jorv och Pejas område (tidigare HUCS-sjukvårdsområde), vilket också bör möjliggöra service på eget språk. De föreslagna förändringarna bedöms således inte ha betydande konsekvenser för servicen på eget språk, eftersom de föreslagna förändringarna vid Borgå sjukhus med tanke på sjukhuset som helhet är små och skillnaden i den språkliga serviceförmågan mellan Lojo och tidigare HUCS-sjukvårdsområde inte är stor. Om den språkliga serviceförmågan granskas för förlossningsverksamheten är skillnaden inte heller då betydande. Vid Kvinnokliniken fick 12 procent av personalen språkbrukstillägg och vid Lojo sjukhus nämnda 19,7 procent. Majoriteten av föderskorna som använder svenska föder barn antingen på Kvinnokliniken eller vid Jorv. År 2023 uppgick antalet

föderskor som använde svenska till 181 i Lojo (15,2 procent av alla föderskor), 190 i Jorv (4,5 procent) och 336 på Kvinnokliniken (4,2 procent).

Sammanfattningsvis kan konstateras att beslutet inte kan konstateras ha några särskilda negativa konsekvenser för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Även vid Kvinnokliniken och i Jorv finns det tillräckligt med svensk- eller tvåspråkig personal för att ordna språklig service. Utifrån det kan beslutet inte anses lagstridigt eller oändamålsenligt.

5.7 Registret över bindningar och dess aktualitet

I begärandena om omprövning konstateras det att HUS register över bindningar inte innehåller alla förtroendeuppdrag inom kommuner och välfärdsområden för HUS förtroendevalda. Enligt 89 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden ska de förtroendevalda och tjänsteinnehavare som avses i paragrafen lämna en redogörelse till HUS för sina bindningar när det gäller uppgifter i ledningen för eller förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet, för betydande förmögenhet och för andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag. Enligt 89 § 3 mom. i den lagen övervakar revisionsnämnden att skyldigheten iakttas och tillkännager redogörelserna för bindningar för sammanslutningens stämma. De förtroendeuppdrag som avses ovan inom kommuner och välfärdsområden kan vara sådana "andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag" som avses i paragrafen.

Enligt kommunförbundet rekommenderas det att om en persons skyldighet att redogöra för sina bindningar gäller flera kommunala myndigheter ska personen i första hand lämna redogörelsen för bindningar till den egna kommunens revisionsnämnd. I rekommendationen konstateras ytterligare att lagen ändå inte hindrar att personen lämnar två olika redogörelser för bindningar till olika myndigheter. (Kirsi Lamberg - Alexander Eriksson, Redogörelse för bindningar i kommunen. Andra reviderade upplagan Kommunförbundet 2023, s. 10).

Det framförda påståendet i sig stämmer. HUS förtroendevalda har agerat enligt rekommendationen ovan och meddelat sina förtroendeuppdrag i första hand till revisionsnämnden i den egna kommunen. Det leder dock i sig inte till att beslutet som är föremål för begäran om omprövning på något sätt ändras och blir lagstridigt.

5.8 Invändningar om jäv

I sina begäranden om omprövning har Ingå och Sjöunda kommun framställt flera invändningar om jäv mot ledamöter i sammanslutningens styrelse och mot sådana yttrande- och närvaroberättigade företrädare för HUS medlemmar som avses i 93 § 1 mom. i förvaltningsstadgan. Invändningarna om jäv är riktade mot förtroendevalda samt personer med yttrande- och närvarorätt som samtidigt är ledamöter eller ersättare i kommun- eller stadsstyrelser i Nyland, ledamöter i välfärdsområdesstyrelser för HUS-sammanslutningens medlemmar, eller verkställande direktör eller innehar en motsvarande ställning för en medlem i HUS-sammanslutningen.

Enligt 27 § i förvaltningslagen får en tjänsteinnehavare eller förtroendevald som är jävig inte delta i behandlingen av ett ärende eller vara närvarande vid behandlingen. Bestämmelserna om jäv gäller både beslutsfattandet och beredningen av ärendet med undantag för så kallade beredningsåtgärder av teknisk natur. I vissa ärenden ska den person som är jävig avlägsna sig från organets möte under hela behandlingen av ärendet och då beslut i ärendet fattas.

Bestämmelser om jävsgrunder finns i 28 § i förvaltningslagen. I de invändningar som framställts är det fråga om samfundsjäv som avses i paragrafens 5 punkt. Enligt den uppstår jäv om personen eller en närstående till honom eller henne är "medlem av styrelsen, förvaltningsrådet eller något därmed jämförbart organ eller är verkställande direktör eller innehar motsvarande ställning i en sådan sammanslutning eller stiftelse eller sådant statligt affärsverk eller sådan statlig inrättning som är part eller för vilken avgörandet i ärendet kan väntas medföra synnerlig nytta eller skada". Med närstående avses här make samt barn, barnbarn, syskon, föräldrar, far- och morföräldrar samt också den som på något annat sätt står personen särskilt nära liksom även dessa personers makar.

En bedömning av jävsfrågor i samband med besluten om servicenätet har gjorts i Östra Finlands förvaltningsrätts beslut 1055/2024 av den 3 maj 2024. En hänvisning till beslutet finns ovan. Än så länge finns det inte mera rättspraxis om jävsfrågor i samband med välfärdsområdenas beslut om servicenät och därför är det motiverat att betrakta nämnda beslut som förhållningsregel vid bedömning av jäv. Som ovan konstateras är kommunerna enligt nämnda beslut inte parter i beslutet om servicenätet. I samma beslut konstateras dock ytterligare att ett avgörande av beslutet om servicenätet kan anses ha särskilda konsekvenser för välfärdsområdenas medlemskommuner, servicen på deras område och på så sätt för invånarna i de berörda kommunerna. Det här motiveras så att beslutet om servicenätet som gäller verksamhetsställets läge utöver användningen av kommunernas fastigheter inom social- och hälsovård också påverkar arbetsplatserna i kommunen, kommunernas serviceutbud och på så sätt kommunernas allmänna livskraft. Enligt en objektiv bedömning har kommunerna och ledamöter i kommunstyrelsen ett intresse att bevara hälso- och sjukvårdstjänsterna på den egna kommunens område, vilket kan anses minska förtroendet väsentligt för beslutsfattandet och dess objektivitet. På nämnda grunder har förvaltningsrätten ansett att beslutet om servicenätet väntades medföra synnerlig nytta eller skada för välfärdsområdets medlemskommuner på det sätt som avses i 28 § 1 mom. 5 punkten i förvaltningslagen.

De viktiga sakförhållandena i nämnda beslut av förvaltningsrätten skiljer sig till viss del från HUS beslut om servicenätet. I förvaltningsrättens beslut hänvisas det uttryckligen till beslutet om servicenätet som gäller verksamhetsställets läge. HUS beslut om servicenätet har inte gällt verksamhetsställets läge utan tjänsteutbudet vid verksamhetsställena. I begärandena om omprövning riktas invändningarna om jäv utöver ledamöter och ersättare i kommunstyrelserna dessutom mot ledamöter och ersättare i välfärdsområdesstyrelserna för medlemmar i HUS samt deras verkställande direktörer och personer i motsvarande ställning. Det motiveras med 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård enligt vilken "Välfärdsområdet ska främja invånarnas hälsa och välfärd." Skillnaden jämfört med kommunerna är dock den att välfärdsområdet inte har något allmänt verksamhetsområde och välfärdsområdets uppgift är inte heller att främja livskraften i sitt område. Denna skillnad kan sammanfattas så att välfärdsområdets verksamhetsområde inte omfattar att vara intressebevakare för sitt geografiska område och dess invånare, utan denna intressebevakningsuppgift hör till kommunerna. Dessutom bör det beaktas att HUS-sammanslutningens medlemmar å andra sidan styr HUS-sammanslutningen, även om HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och skyldigheterna för sammanslutningens styrelse naturligtvis är skilda från dess medlemmars organiseringsansvar och skyldigheter.

På ovan nämnda grunder är det tämligen sannolikt, även om det inte är helt säkert, att ledamöterna och ersättarna i kommun- och stadsstyrelserna i Nyland har varit jäviga att delta i beredningen av och beslutsprocessen för HUS beslut om servicenätet. Vidare bör det konstateras att det är möjligt att ledarmötena, ersättarna samt verkställande

direktörer och personer i motsvarande ställning i välfärdsområdesstyrelserna som är medlemmar i HUS också har varit jäviga att delta i beredningen av och beslutsfattandet för HUS beslut om servicenätet. I synnerhet för den senare invändningen är det svårt att bedöma uppkomsten av jäv.

Jäv kan uppkomma på samma grunder även på basis av anställningsjäv enligt 28 § 1 mom. 4 punkten i förvaltningslagen. Det innebär att då är anställda inom kommuner och städer samt välfärdsområden i Nyland jäviga. Om jäv uppkommer på det sätt som beskrivs i stycket ovan på basis av samfundsjäv, uppkommer det också på basis av anställningsjäv. Precis som det konstateras är uppkomsten av jäv i synnerhet för Nylands välfärdsområden svår att bedöma.

Med tanke på planeringen av HUS verksamhet och ekonomi är det dock behövt att beslutet om servicenätet vinner laga kraft och inte belastas av invändningar om jäv. Enligt den så kallade försiktighetsprincipen är det befogat att anse att de förtroendevalda och tjänsteinnehavare som nämns i föregående stycke har varit jäviga och åtgärda nämnda jäv.

Om nämnda förtroendevalda och tjänsteinnehavare anses jäviga, gäller jäv följande ledamöter, ersättare samt personer med yttrande- och närvarorätt i sammanslutningens styrelse (inom parentes nämns den uppgift som utgör grund för jäv)

Medlemmar i sammanslutningens styrelse

- Anna Vuorjoki, arbetsgivare Helsingfors stad
- Mikko Piirtola, ledamot i välfärdsområdesstyrelsen, Västra Nylands välfärdsområde
- Markku Sistonen, arbetsgivare Esbo stad
- Karin Cederlöf, ersättare i stadsstyrelsen, Esbo stad, ersättare i välfärdsområdesstyrelsen, Västra Nylands välfärdsområde
- Heli Hakala, ersättare i stadsstyrelsen, Vanda stad, arbetsgivare Vanda stad
- Pirkko Letto, ledamot i välfärdsområdesstyrelsen, Vanda och Kervo välfärdsområde, arbetsgivare Mellersta Nylands välfärdsområde
- Annika Kokko, ledamot i välfärdsområdesstyrelsen, Mellersta Nylands välfärdsområde
- Elin Blomqvist-Valtonen, stadsstyrelsens vice ordförande, Borgå stad

Ersättare i sammanslutningens styrelse

- Maritta Hyvärinen, arbetsgivare Esbo stad
- Mimi Rantanen, arbetsgivare Helsingfors stad
- Aino Laine, arbetsgivare Helsingfors stad
- Sirpa Peura, ersättare i välfärdsområdesstyrelsen, Vanda och Kervo välfärdsområde

Personer med yttrande- och närvarorätt

- Daniel Sazonov, ledamot i stadsstyrelsen, Helsingfors stad
- Juha Jolkkonen, ledande ställning, Helsingfors stad
- Sanna Svahn, ledande ställning, Västra Nylands välfärdsområde
- Mia Laiho, ledamot i stadsstyrelsen, Esbo stad, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, Västra Nylands välfärdsområde
- Timo Aronkylä, ledande ställning, Vanda och Kervo välfärdsområde
- Maarit Raja-aho, ledamot i stadsstyrelsen, Vanda stad, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, Vanda och Kervo välfärdsområde
- Kristiina Kariniemi-Örmälä, ledande ställning, Mellersta Nylands välfärdsområde
- Helinä Perttu, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, Mellersta Nylands

välårsområde

- Max Lönnqvist, ledande ställning, Östra Nylands välårsområde
- Mikaela Nylander, välårsområdesstyrelsens ordförande, Östra Nylands välårsområde

Uppgifterna ovan kommer från offentliga källor. Förteckningen är nödvändigtvis inte uttömmande, eftersom all information om arbetsgivarna för ledamöterna och de personliga ersättarna i sammanslutningens styrelse inte är offentligt tillgängliga. Jäv kan också uppstå genom anhöriga till de ovan nämnda personerna. Alla närvarande på mötet ska själva bedöma sitt eventuella jäv.

6. Rättelse av jäv

I 50 § i förvaltningslagen föreskrivs det om rättelse av sakfel på följande sätt:

"En myndighet kan undanröja ett oriktigt beslut som den har fattat och avgöra saken på nytt, om

- 1) beslutet grundar sig på en klart oriktig eller bristfällig utredning,
- 2) beslutet grundar sig på uppenbart oriktig tillämpning av lag,
- 3) det har skett ett fel i förfarandet när beslutet fattades, eller
- 4) det har tillkommit sådan ny utredning i saken som väsentligt kan påverka beslutet.

I situationer som avses i 1 mom. 1-3 punkten får beslutet rättas till en parts fördel eller nackdel. Rättelse till en parts nackdel förutsätter att parten samtycker till rättelsen. Samtycke behövs dock inte, om felet är uppenbart och det har orsakats av partens eget förfarande. I fall som avses i 1 mom. 4 punkten får fel rättas endast till partens fördel".

I 52 § i förvaltningslagen föreskrivs det om inledande och behandling av rättelseärenden på följande sätt:

"En myndighet behandlar ett rättelseärende på eget initiativ eller på en parts yrkande. Initiativet ska tas eller yrkandet på rättelse av ett fel framställas inom fem år från det att beslutet fattades.

För att ett sakfel ska kunna rättas krävs det att ärendet behandlas på nytt och att det ges ett nytt beslut i ärendet. Ett skrivfel rättas genom att den expedition som innehåller felet ersätts med en rättad. Innan ett skrivfel rättas ska en part ges tillfälle att bli hörd, om det inte är onödigt.

Angående rättelse av ett sak- eller skrivfel ska anteckning göras i det ursprungliga beslutets liggarexemplar eller i myndighetens informationssystem. En part ska ges en rättad eller ny expedition utan avgift".

Fel i förfarandet avser ett fel som skett i behandlingen av ärendet som föregått beslutet eller i anknytning till det. Eftersom förvaltningslagen anger de viktigaste grunderna för processuellt rättsskydd är ett typiskt fel i förfarandet just underlåtenhet att iaktta bestämmelsen om förfarande i förvaltningslagen. De vanligaste felen i förfarandet är det att en jävig person deltar i behandlingen av ärendet (Olli Mäenpää, Hallinto-oikeus, 3. uud. p., Alma Talent 2023, s. 591).

Föremål för rättelse är de fel som finns i beslutet och fel som skett i beslutsförfarandet och därför kan i allmänhet alla myndighetsbeslut som innehåller avgöranden i förvaltningsärenden rättas (Olli Mäenpää, Hallinto-oikeus, 3. uud. p., Alma Talent 2023, s. 594).

Ett sakfel och fel i förfarande rättas så att ärendet behandlas och avgörs på nytt. En ny behandling förutsätter att myndigheten först undanröjer sitt felaktiga beslut. Efter att beslutet har undanröjts följer en ny behandling och utifrån den meddelas ett nytt beslut (Olli Mäenpää, Hallinto-oikeus, 3. uud. p., Alma Talent 2023, s. 595).

Eftersom ärendet inte har några parter, behöver ingen höras innan ärendet avgörs.

En särskild beredning av den nya behandlingen av ärendet som gäller servicenätet har gjorts för föredragningslistan inför sammanslutningens styrelsemöte den 17 juni 2024.

7. Sammansättningen för sammanslutningens styrelse vid beslutet

Både det beslut som syftar till att korrigera felet i förfarandet och den nya behandlingen av och beslutet i ärendet som gäller servicenätet görs på det sätt som beskrivs ovan så att de jäviga personerna avlägsnar sig från mötesrummet under tiden ärendet behandlas och beslutet fattas.

Beslutsförslag

Sammanslutningens styrelse beslutar att

1. förkasta begäranden om omprövning av Hangö stad, Högfors stad och Vichtis kommun,
2. godkänna begäranden om omprövning av Ingå kommun och Sjundeå kommun och konstatera att det beslut som är föremål för begäran om omprövning belastas av ett fel i förfarandet till följd av jäv och
3. med hänsyn till felet i förfarandet undanröja sitt felaktiga beslut av den 6 maj 2024 § 49 'Anpassningsprogrammet för ekonomin och arbetet med servicenätet'.

Ärendets behandling

Antecknades att styrelseledamöter Blomqvist-Valtonen, Hakala, Kokko, Letto och Sistonen avlägsnade sig från sammanträdet innan ärendets behandling. Sazonov, Laiho, Raja-aho och Perttu avlägsnade sig också från sammanträdet.

Därefter framförde ordföranden att Mikko Piirtola är jävig att behandla detta ärende § 79 och nästa ärende § 80, som en ledamot i regionstyrelsen för Västra Nylands välfärdsområde, eftersom avgörandet i ärendet kan väntas medföra synnerlig nytta eller skada till välfärdsområden.

Ordföranden anförde att enligt 103.2 § i förvaltningsstadgan borde frågan om jävigheten underställas sammanslutningens styrelse för avgörande. Mikko Piirtola meddelade att han anser att jävsinvändningen ogrundat och avlägsnade sig från sammanträdet. Ordföranden föreslog som omröstningsförfarande att de som anser att Piirtola är jävig röstar JA och de som inte anser Piirtola jävig röstar NEJ. Sammanslutningens styrelse godkände enhälligt omröstningsförfarandet. I den förrättade omröstningen gavs 10 JA-röster (Braskén, Karhu, Muurinen, Portaankorva, Reijula, Räf, Soininvaara, Vesikansa, Vuorjoki och Rautava) och en NEJ-röst (Taipale).

Ordföranden konstaterade att sammanslutningens styrelsen ansett Mikko Piirtola vara jävig enligt samfundsjäv i detta ärende § 79 och nästa ärende § 80. Ilkka Taipale anmälde avvikande åsikt till beslutet.

Antecknades dessutom att Raseborgs stad hade framställt en rättelseyrkande gällande beslutet av sammanslutningens styrelse den 6 maj 2024 § 49. Rättelseyrkanden inkom efter utsatt tid den 14 juni 2024 och bör således lämnas utan prövning.

Beslut

Sammanslutningens styrelse beslutade

1. lämna utan prövning begärande om omprövning av Raseborgs stad,
2. förkasta begäranden om omprövning av Hangö stad, Högfors stad och Vichtis kommun,
3. godkänna begäranden om omprövning av Ingå kommun och Sjundeå kommun och konstatera att det beslut som är föremål för begäran om omprövning belastas av ett fel i förfarandet till följd av jäv och
4. med hänsyn till felet i förfarandet undanröja sitt felaktiga beslut av den 6 maj 2024 § 49 'Anpassningsprogrammet för ekonomin och arbetet med servicenätet'.

Grund för beslutsrätten

Grundavtal 13 §, lagen om välfärdsområde 139 §

Tilläggsuppgifter

Förvaltningsdirektör Lauri Tanner, fornamn.efternamn@hus.fi

För kännedom

Hangö stad
Högfors stad
Ingå kommun
Raseborgs stad
Sjundeå kommun
Vichtis kommun
Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad

[« Palaa edelliselle sivulle](#)