

FÖRSVARSKOTTETS BETÄNKANDE 1/2006 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten och av vissa lagar som har samband med den

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 23 november 2005 en proposition med förslag till lag om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten och av vissa lagar som har samband med den (RP 200/2005 rd) till försvarsutskottet för beredning.

Utlåtande

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet lämnat utlåtande (GrUU 1/2006 rd) och social- och hälsovårdsutskottet lämnat utlåtande (ShUU 2/2006 rd) i ärendet, som bifogats detta betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- yngre regeringssekreterare Minnamaria Nurminen och överinspektör Olli Suonio, försvarsministeriet

- konsultativ tjänsteman Seija Kivinen, finansministeriet
- avdelningschef Tomi Vuori, inrikesministeriet, staben för gränsbevakningsväsendet
- regeringsråd Pekka Järvinen, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalöverste Heikki Laapio, Huvudstaben
- branschchef, VH Risto Lerssi, Huvudstaben
- chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund
- avtalsfunktionär Teija Wikman, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- huvudförtroendeman Mikko Äikäs, Befälsförbundet rf
- huvudförtroendeman Lassi Majamaa, Sotilasammattiliitto SoAL ry.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås att lagen om hälsovården inom försvarsmakten ska ändras. Enligt propositionen anordnar försvarsmakten inte längre tjänster för den specialiserade sjukvården vid sina egna sjukhus utan dessa tjänster anskaffas från serviceproducenter utanför försvarsmak-

ten. Försvarsmakten föreslås själv anordna primärvården för beväringarna samt den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården. För arrangemangen för hälsovården på basnivå ansvarar Centralen för militärmedicin och garnisonernas hälsostationer.

Enligt förslaget ändras folkhälsolagen så, att försvarsmakten skall utge en ersättning till hälsovårdscentralen som motsvarar de kostnader som tillhandahållandet av tjänster medför när det gäller sådana hälsoundersökningar på förhand av de uppbådspliktiga som anordnas vid hälsovårdscentralerna på begäran av militärmyndigheten. I folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård införs dessutom särskilda bestämmelser om att kommunerna och samkommunerna kan träffa avtal med försvarsmakten om vården av personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. Har särskild överenskomst om ersättningen inte träffats fastställs den enligt de faktiska kostnader som tjänsten medför. Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2006. Avsikten är dock att 25 § 1 mom. i lagen

om ändring av folkhälsolagen skall träda i kraft först den 1 januari 2008. Ersättning för hälso- och sjukvård på förhand av de uppbådspliktiga skall betalas först den 1 januari 2008 eller därefter.

Propositionen har beretts i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet samt huvudstaben. Förslaget sändes på remiss till justitieministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet, staben för gränsbevakningsväsendet, huvudstaben, Statskontoret, Upseeriliitto ry, Befälsförbundet rf, Maanpuolustuksen Henkilökuntaliitto MPHL ry, Sotilasammattiliitto SoAL ry, Maanpuolustuksen teknisten toimihenkilöiden liitto MTTL ry samt Valtion ja erityispalvelujen ammattiliitto VAL ry och Tehy ry.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Med hänvisning till propositionen och övrig utredning finner utskottet förslaget behövligt och lämpligt. Utskottet tillstyrker lagförslaget med följande ändringar.

Omstruktureringen av försvarsmaktens medicinalvård

Enligt utredning till utskottet är regeringens proposition gällande lagen om hälsovården inom försvarsmakten en viktig del av omstruktureringen av försvarsmaktens medicinalvård — ett projekt som pågått sedan början av 1990-talet. Omstruktureringen syftar till att försvarsmakten i hela landet avstår från att själv producera normal specialiserad sjukvård. Tanken är att försvarsmakten i allt högre grad i sin medicinalvård genom avtalsarrangemang ska kunna falla tillbaka på den allmänna hälso- och sjukvården. På detta sätt kunde försvarsmakten bättre koncentrera sig på tyngdpunkterna inom sin egen medicinalvård. Under den första fasen av omstruktureringen reducerades försvarsmaktens kapacitet för specialiserad sjukvård genom att två specialisläkarledda sjukhus lades ner, näm-

ligen Tavastlands militärsjukhus i Lahtis 1994 och Pohja militärsjukhus i Uleåborg 2000.

Enligt utredning till utskottet undersökte försvarsmakten fyra alternativ för utveckling av medicinalvården. Det första alternativet hade inneburit att verksamheten vid centralmilitärsjukhuset fortsatts i stort sett i samma omfattning som förr och enligt den gamla verksamhetsmodellen. Enligt det andra alternativet skulle ungefär hälften av den specialiserade sjukvården köpas från utomstående medan den andra hälften skulle ordnas av försvarsmakten vid centralmilitärsjukhuset eller i andra lokaler. Enligt den tredje och fjärde modellen skulle den specialiserade sjukvården organiseras helt och hållet som köpta tjänster enligt avtal. För försvarsmaktens del har nu valts en verksamhetsmodell som är en kombination av det tredje och det fjärde alternativet. Modellen ger försvarsmaktens egna läkare möjlighet att koncentrera sig på att utveckla området för fältmedicin och militärmedicin och satsa på utbildning inom ramen för dessa områden. Den normala medicinalvården på specialistnivå inom försvarsmakten kommer att minska och kostnaderna sjunka.

Utläggningen av den specialiserade sjukvården har lett till att centralmilitärsjukhuset i Helsingfors lades ner från ingången av 2006 och att de tjänster inom den specialiserade sjukvården som behövs anskaffas enligt beställar-utförar-modellen från den allmänna hälsovårdens organisationer. Inom norra och östra försvarsområdet har köpta tjänster för specialiserad sjukvård och läkemedelsförsörjning anskaffats i försöksyfte sedan 1999.

För hälsovården används enligt utredning till utskottet vid försvarsmakten för närvarande ca 36—37 miljoner euro på årsnivå. Besparingarna vid övergången till den nya verksamhetsmodellen följer närmast av att försvarsmaktens egen produktion av tjänster för den specialiserade sjukvården upphör. Erfarenheterna av en femårig försöksperiod i norra Finland ger vid handen att besparingarna inom den specialiserade sjukvården skulle uppgå till ca 1—3 miljoner euro på årsnivå. Å andra sidan är det skäl att notera att de föreslagna bestämmelserna om ersättning för hälsoundersökningarna på förhand av de uppbådspliktiga vid kommunernas hälsovårdscentraler orsakar försvarsmakten årliga tilläggskostnader om ca 2 miljoner euro.

Vid expertutfrågningen har det framkommit att det primära syftet med reformen inte är att nå stora kostnadsbesparingar utan att ge försvarsmakten möjlighet att koncentrera sig på kärnan i den egna medicinalvården. Enligt utredning till utskottet skulle detta leda till att kompetensen inom medicinalvården både under fredstid och kristid hålls på i stort sett nuvarande nivå. Det är dessutom motiverat att påpeka att utvecklingen på medicinens område har varit snabb under de senaste decennierna. Tidigare ledde både krig och militärmedicinen särskilt inom kirurgin till nya vårdmodeller som kunde utnyttjas inom det civila. För närvarande är situationen den rakt motsatta i hela världen.

HVC-läkarna vid uppbåd och på förhand utförda hälsoundersökningar

I 14 § 2 mom. i folkhälsolagen (66/1972) föreskrivs att kommunerna är skyldiga att förordna

en läkare vid en hälsocentral att tjänstgöra som läkare vid undersökning av värnpliktiga. Enligt utredning till utskottet har försvarsmakten inte betalat ersättning till kommunerna och samkommunerna för att HVC-läkare tjänstgjort vid uppbåd. Ersättning har inte heller betalats för hälsovårdsundersökningar på förhand som utförts av hälsovårdscentralläkare. Försvarsutskottet stöder förslaget i propositionen till en ändring av folkhälsolagen så att försvarsmakten från den 1 januari 2008 betalar ersättning till kommuner och samkommuner för hälsoundersökningar på förhand av uppbådspliktiga.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår i sitt utlåtande att försvarsutskottet tar ställning till möjligheterna att tidigarelägga ersättningarna och utsträcka dem till kostnaderna för att HVC-läkare deltar i uppbåd. Enligt vad social- och hälsovårdsutskottet har erfärut medför medverkan vid uppbåden tidvis en stor påfrestning för hälsovårdscentralerna i små kommuner där det finns stora garnisoner.

Försvarsutskottet konstaterar att beslutet att ersättning ska börja betalas för hälsoundersökningar från den 1 januari 2008 är en tidtabellskompromiss. Huvudsaken är ändå att försvarsmakten i framtiden betalar gängse ersättning för den service hälsovårdscentralerna ger. Vidare framhåller försvarsutskottet att social- och hälsovårdsutskottets farhågor om att HVC-läkarnas engagemang i uppbådsgranskningarna medför stora påfrestningar i små kommuner där det finns stora garnisoner är obefogade. De värnpliktiga deltar i uppbådsgranskningar vid hälsovårdscentralerna i sina respektive hemkommuner vilket innebär att uppbåden belastar alla kommuner jämnt. I detta sammanhang vill försvarsutskottet ytterligare framhålla att stora garnisoner är synnerligen viktiga arbetsgivare i små kommuner och genererar en betydande del av dessa kommuners skatteintäkter.

Konsekvenserna för olika personalgrupper av att den specialiserade sjukvården läggs ut

Omstruktureringen av försvarsmaktens hälso- och sjukvård berör centralmilitärsjukhuset, Mi-

litärapoteket, Medicinalskolan och personalen vid huvudstaben. Denna personal uppgick i begynnelseläget till ca 300 personer. Personalen vid Centralen för militärmedicin uppgick till 109 personer, vilket innebär att ca 190 personer inte längre har några uppgifter. Av dessa personer omplaceras ca 30 inom försvarsmaktens medicinalvård på basnivå. För de övriga har man aktivt försökt hitta nya arbetstillfällen i samarbete mellan en stödgrupp vid centralmilitärsjukhuset och personalavdelningen vid huvudstaben. Tanken är att arbetstillfällen ska hittas både inom försvarsmakten och utanför förvaltningsområdet.

Beträffande personalproblematiken konstaterar försvarsutskottet att det i första hand är vårdpersonal som hotas av uppsägning. Möjligheterna till sysselsättning för denna personalgrupp är goda både i huvudstadsregionen och på annat håll i Finland. Försvarsutskottet betonar vikten av att försvarsmakten agerar som en ansvarsfull arbetsgivare och ger sitt maximala stöd till de personer som ännu söker jobb. Enligt utredning har en stor del av dem redan kunnat omplaceras och för tillfället är endast ett fåtal personer helt utan arbete.

Vid expertutfrågningen framhöll personalorganisationerna sin oro för att vården i hemlandet av personer som skadats eller sårats i militära krishanteringsoperationer försämrats väsentligt genom omstruktureringen. Försvarsministeriet har förtydligat denna problematik i ett PM av den 21 februari 2006 i vilket konstateras att försvarsmakten inte i hälsovårdsavseende ansvarar för personer som utför internationella uppdrag men att försvarsmakten trots det till fullt belopp ersätter deras kostnader för hälso- och sjukvård. Vården omfattar både primärhälsovård och första hjälp på det område där personen befinner sig, sjuktransport till hemlandet och vård i Finland, inklusive specialiserad sjukvård. Den specialiserade sjukvården ges med utgångspunkt i hemkommunen inom ett sjukvårdsdistrikt eller inom privatsektorn. Brådskande fall sköts enligt medicinska kriterier omedelbart. Den icke-akuta vården ges i samband med permissioner i hemlandet. I sitt PM konstaterar försvarsministeriet vidare att vårdnivån inte kommer att

sjunka. Försvarsutskottet anser det mycket viktigt att vården i hemlandet av soldater som sårats i samband med krishanteringsoperationer även i fortsättningen ska vara minst lika god som för närvarande.

Expertutfrågningen avslöjade att ändringen av 4 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten är något tolkbar. I denna paragraf har tidigare konstaterats att försvarsmakten kan ge den avlönade personalen vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet hälsovårdstjänster enligt denna lag. Nu föreslås lagen bli ändrad så att i 4 § inte längre nämns gränsbevakningsväsendet men försvarsmakten (322/1987) skulle ändå kunna besluta att hälsovårdstjänster av särskilda skäl ska ges också andra än dem som nämns i 3 §. I sitt ovan nämnda PM av den 21 februari 2006 säger försvarsministeriet att gränsbevakningsväsendets behov ska beaktas i enlighet med ett skriftligt yttrande som gränsbevakningsväsendet lämnat i ärendet. Försvarsutskottet finner det viktigt att hälso- och sjukvården för gränsbevakningens personal inte äventyras och att försvarsförvaltningen beaktar denna synpunkt i sina praktiska arrangemang.

Ett jämlikt bemötande av medborgarna

Frågan om ett jämlikt bemötande av medborgarna i enlighet med 6 § i grundlagen är en viktig infallsvinkel på lagförslaget. Propositionen innebär nämligen att de personer för vilka försvarsmakten har ansvar i hälsovårdshänseende får möjlighet till hälso- och sjukvårdsservice snabbare än invånarna i den aktuella kommunen eller samkommunen. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 1/2006 rd) granskat denna fråga.

Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande att åtgärder för att trygga tjänstgöringsdugligheten hos de personer som lyder under den gällande lagen om hälsovården inom försvarsmakten, framför allt om man ser till kopplingen mellan tjänstgöringen och skyldigheten enligt 127 § i grundlagen att försvara landet å ena sidan och de särskilda hälsoriskerna å andra sidan, är en

godtagbar grund för en bestämmelse om vård i de situationer som avses i den gällande lagen, när bestämmelsen leder till särbehandling, framhåller grundlagsutskottet. Dessutom är det helt frivilligt att ingå avtal för kommuner med huvudmanskaper för hälsovårdscentraler och för samkommuner för folkhälsoarbete, liksom också för samkommuner för sjukvårdsdistrikt. Försvarsmakten och nästan alla sjukvårdsdistrikt har 28.4.2005 undertecknat samarbetsavtal med stöd av vilka sjukvårdsdistrikten sköter patienter för vilkas hälsovård försvarsmakten har ansvar.

Det är ändå angeläget, påpekar grundlagsutskottet, att folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård preciseras med en bestämmelse där det ovan nämnda syftet framgår och som säger ut att varken avtalen eller de tjänster som ingår i avtalen får äventyra kommunernas eller samkommunernas möjligheter att fullfölja sina lagfästa uppgifter. Dessutom bör lagarna enligt grundlagsutskottet för tydlighetens skull kompletteras med en särskild passus om att bestämmelserna om särbehandling av personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för inte åsidosätter de bestämmelser i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård som föreskriver att patienter med brådskande behov av vård måste behandlas omedelbart.

Detaljmotivering

Lagen om ändring av folkhälsolagen

24 §. Utskottet föreslår för klarhets skull att paragrafen preciseras så att det framgår att ansvaret för att hälsovård anordnas inom försvarsmakten kvarstår hos försvarsmakten. Detta görs lämpligen genom att man i 24 § uttryckligen hänvisar till 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Med hänvisning till grundlagsutskottets utlåtande föreslår försvarsutskottet också ett tillägg om att bestämmelserna om särbehandling av personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för inte åsidosätter bestämmelserna om att patienter med brådskande behov av vård måste behandlas omedel-

bart. Dessutom, alltså med hänvisning till grundlagsutskottets ställningstagande, måste slutet av paragrafen kompletteras med en bestämmelse om att särskilda överenskommelser om sjukvård mellan försvarsmakten och en kommun eller samkommun inte får medföra försämringar när det gäller kommunens eller samkommunens lagstadgade uppgifter.

25 §. I denna paragraf görs en teknisk justering som betonar att kommunerna eller samkommunerna är huvudmän för hälsovårdscentralerna. I fråga om hälsoundersökningar på förhand av de uppbådspliktiga görs en precisering av vilka kostnader försvarsmakten betalar ersättning för till kommunen eller samkommunen.

Lagen om ändring av lagen om specialiserad sjukvård

15 §. I början av paragrafen görs samma precisering som i 24 § i folkhälsolagen. Med andra ord införs en direkt hänvisning till 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Utskottet hänvisar dessutom till grundlagsutskottets utlåtande och föreslår ett tillägg om att bestämmelserna om särbehandling av personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för inte åsidosätter skyldigheten att omedelbart behandla patienter med brådskande behov av vård. Vidare, alltså med hänvisning till grundlagsutskottets ställningstagande, måste slutet av paragrafen kompletteras med en bestämmelse om att särskilda avtal om sjukvård mellan försvarsmakten och en samkommun inte får medföra försämringar när det gäller samkommunens lagstadgade uppgifter.

Förslag till beslut

Med stöd av det ovan anförda föreslår försvarsutskottet

att lagförslag 1 godkänns utan ändringar, och

att lagförslag 2 och 3 godkänns med ändringar (Utskottets ändringsförslag).

*Utskottets ändringsförslag***2.****Lag****om ändring av folkhälsolagen**

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till folkhälsolagen av den 28 januari 1972 (66/1972) en ny 24 § i stället för den 24 § som upphävts genom lag 684/1982 och en ny 25 § i stället för den 25 § som upphävts genom lag 248/1997, som följer:

24 §

En sådan kommun eller samkommun för folkhälsoarbetet som är huvudman för en hälsovårdscentral kan överenskomma med försvarsmakten om tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för *enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987)*. Undersökningar och vård enligt överenskommelsen, *med undantag av brådskande öppen sjukvård*, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än i fråga om sådana tjänster enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i kommunen eller samkommunens medlemskommuner. *Kommunens eller samkommunens lagstadgade uppgifter får inte äventyras av*

att överenskommelser ingås och tjänster enligt överenskommelse tillhandahålls.

25 §

För kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga på en hälsovårdscentral skall försvarsmakten till den kommun eller samkommun som är huvudman för hälsovårdscentralen betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för utförandet av tjänsterna.

(2 mom. som i RP)

Ikraftträdandebestämmelsen

(Som i RP)

3.**Lag****om ändring av lagen om specialiserad sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 30 § 1 mom., sådant det lyder i lag 652/2000, samt

fogas till 15 § ett nytt 2 mom. och till lagen en ny 43 b § som följer:

15 §

— — — — —
Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan

med försvarsmakten avtala om tillhandahållandet av specialiserad sjukvård för personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för *enligt 3 §*

1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Undersökningar och vård enligt avtalen, med undantag av brådsjuskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än i fråga om sådana tjänster enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i sjukvårdsdistriktets medlemskommuner. Samkommunens lagstadgade uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtal tillhandahålls.

30 och 43 b §
(Som i RP)

Ikraftträdandebestämmelsen

(Som i RP)

Helsingfors den 2 mars 2006

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Kauko Juhantalo /cent
Reijo Kallio /sd
Bjarne Kallis /kd
Saara Karhu /sd
Antero Kekkonen /sd
Seppo Lahtela /cent

Jere Lahti /saml
Kalevi Lamminen /saml
Olli Nepponen /saml
Lauri Oinonen /cent
ers. Eero Akaan-Penttilä /saml
Eero Reijonen /cent.

Sekreterare var

utskottsråd Heikki Savola.