

FÖRVALTNINGSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 27/2010 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 15 juni 2010 en proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 90/2010 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att förvaltningsutskottet ska lämna utlåtande i ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.

- direktör för IT-näten Pekka Tulokas, inrikesministeriet
- regeringsråd Auli Valli-Lintu, finansministeriet
- direktör Hannu Leskinen, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- stadsdirektör Jouko Luukkonen, Haapavesi stad
- II ordförande Claus Harju-Jeanty och ombudsman Mikael Söderlund, Suomen Sairaankuljetusliitto ry.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Anne Koskela och medicinalråd Jukka Mattila, social- och hälsovårdsministeriet

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av

- Nödcentralsverket
- Mellersta Nylands räddningsverk
- Helsingfors stads räddningsverk
- Finlands Kommunförbund
- Förbundet för Akutvård i Finland rf.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att de bestämmelser om innehållet i verksamheten och servicen som finns i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård slås samman till en ny lag om hälso- och sjukvård. Främjandet av hälsa och välfärd, det ökade servicebehovet och hanteringen av hälso- och sjukvårdskostnaderna krä-

ver närmare samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och sänkande av skiljemurarna mellan dem. Även socialvårdstjänsterna, som hänger samman med en ändamålsenligt genomförd hälso- och sjukvård, bör bättre integreras så att det bildas en sammanhållen service.

För att öka klientorienteringen föreslås det att patienten i det inledande skedet ska ha möjlighet att välja hälsostation i sin kommun och verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården inom specialupptagningsområdet. Dessutom föreslås det att om en person på grund av arbete, studier, fritid, en anhörig eller annan närstående persons boende, eller av någon annan orsak, är bosatt eller regelbundet eller under en längre tid vistas utanför sin hemkommun, får personen för genomförande av vård enligt vårdplanen också anlita någon annan hälsovårdscentral eller verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården. Enligt förslaget kommer valmöjligheterna inom primärvården och den specialiserade sjukvården att utvidgas år 2014 så att de gäller hela landet. När det gäller den specialiserade sjukvården förverkligas valmöjligheten i samförstånd med en läkare. Även kommun- och servicestrukturprojektet har som mål att det ska vara möjligt att anlita tjänster över kommungränserna. Patientens eller klientens ställning stärks även av möjligheten att välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som behandlar honom eller henne. Förslaget innehåller också bestämmelser som förbättrar patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänsterna. I förslaget betonas främjandet av hälsa och välfärd och förebyggandet av hälsoproblem. I förslaget ingår det en skyldighet att i kommunens strategiska planering ställa upp mål i fråga om åtgärder och service för att främja kommuninvå-

narnas hälsa och välfärd och för att förebygga problem samt i fråga om resurser som ska reserveras för detta. Det är i regel kommunerna som bär ansvar för ordnandet och finansieringen av primärvården och den specialiserade sjukvården. Genom lagen om hälso- och sjukvård genomförs de ändringar som gäller innehållet i servicen och verksamheten på ett sådant sätt att de stöder samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialvården, och så att de även möjliggör en sänkning av skiljemurarna mellan dessa, även om man ännu genom denna proposition inte har möjlighet att ingripa i den egentliga servicestrukturen. Totalreformen av social- och hälsovården pågår fortfarande, så bestämmelser om servicestrukturen för kommunernas hälso- och sjukvård samt kommunernas ansvar att ordna service finns även i fortsättningen i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård.

Det föreslås att det i lagen om hälso- och sjukvård ska ingå en skyldighet för dem som ordnar hälso- och sjukvårdstjänster att samarbeta med dem som ordnar socialvårdstjänster, till den del en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna kräver det. Samarbete mellan hälso- och sjukvården, i synnerhet primärvården, och socialvården är möjligt om kommunen så vill.

Lagförslaget innehåller också tekniska ändringar i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Lagarna avses träda i kraft den 1 maj 2011.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Ansvar för att ordna hälso- och sjukvård

Propositionen med förslag till ny lag om hälso- och sjukvård gäller huvudsakligen innehållet i vården. Däremot säger lagen ingenting om vem som ska ordna vården eller hur den ska vara uppbyggd. I folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) sägs det ut att hälso- och sjukvården ska ordnas av kommu-

nerna. Där ingår det bland annat ett ansvar för hur vården ordnas, det vill säga i egen regi, gemensamt eller utläggning. Genom statsandelarna är staten med och betalar den kommunala servicen.

Lagen om en kommun- och servicestrukturen (169/2007), som är en ramlag, syftar till att skapa starkare resurser för att ordna hälso- och sjukvård (FvUB 31/2006 rd).

Lagförslaget innehåller visserligen inga bestämmelser om uppbyggnaden av hälso- och sjukvården, men det har ett flertal förpliktelser för kommuner och samkommuner att samarbeta. En del av de föreslagna ändringarna, exempelvis större valfrihet för patienterna, kräver en omorganisering av vården.

Prehospital akutsjukvård

Den prehospitala akutsjukvården ska ordnas av samkommuner för sjukvårdsdistrikten. Enligt definitionen ska prehospital akutsjukvård innehålla det som i de gällande bestämmelserna kallas sjuktransport och medicinsk räddningsverksamhet. Första insatsen ska också ingå i den prehospitala akutsjukvården.

Utskottet framhåller att den prehospitala akutsjukvården måste ordnas i samråd med de jourhavande enheterna inom hälso- och sjukvården för att det bildas en sammanhållen regional verksamhet. Dessutom ska samkommunen för sjukvårdsdistriktet fatta ett beslut om prehospital akutsjukvård där det bland annat ska anges vad som ingår i servicen. Detta för att servicen ska kunna tillhandahållas effektivt och rationellt och man ska kunna ta hänsyn till situationer då det är rusning. Utskottet understryker att kriterierna för målen i beslutet måste vara samordnade i hela landet och att de måste bygga på riskanalyser och befolkningskoncentrationer. Allt detta är viktigt för att den prehospitala akutsjukvården ska kunna ordnas på lika villkor i hela landet.

Tanken är att sjukvårdsdistriktet ska kunna ordna prehospital akutsjukvård i egen regi, i samarbete med de lokala räddningsverken, tillsammans med en annan samkommun eller genom att upphandla servicen enligt upphandlingslagstiftningen.

I dagsläget är det räddningsverken som i synnerhet i storstadsområdena står för den prehospitala akutsjukvården och sjuktransporter. I vissa delar av landet står räddningsverken också för första insatsen, det vill säga brådsakande insats av typen första hjälpen, när det inte går att få ambulans direkt eller det kan dröja innan den kom-

mer. Räddningsverken har personal med adekvat utbildning för detta.

I största delen av landet är det privata tjänsteleverantörer som har hand om den prehospitala akutsjukvård som propositionen avser. Nästan två tredjedelar av kommunerna har avtal om prehospitala akutsjukvård och sjuktransporter med privata företag. Privata ambulansföretag står för en lika stor del av transporterna.

Det är motiverat, anser utskottet, att lagen om hälso- och sjukvård med vissa nedan beskrivna undantag ges möjlighet att utan upphandlingstvång ordna prehospital akutsjukvård i samarbete med sjukvårdsdistrikten och de lokala räddningsverken. På så sätt kan det nuvarande effektiva och rationella samarbetet mellan hälso- och sjukvårdssektorn och räddningsverksamheten fortsätta inom sjuktransporter, prehospital akutsjukvård och första insatsen, alltså inom det som i lagförslaget kallas prehospital akutsjukvård. Den nuvarande lösningen är dessutom befogad med tanke på storolyckor.

Privata serviceföretag har kunnat leverera sjuktransporter, prehospital akutsjukvård och första insatsen effektivt och rationellt i överensstämmelse med avtalen. Regeln bör vara att samarbetet sker enligt upphandlingslagen (348/2007) om sjukvårdsdistriktet breddar sitt samarbete med räddningsverken. Därmed ges privata ambulansföretag möjligheter att konkurrera på lika villkor.

Förhållandena varierar i olika delar av landet. När sjukvårdsdistriktet väljer leverantörer av prehospital akutsjukvård för hela distriktet eller delar av det bör kriterierna vara tillgänglighet, kvalitet, innehåll, tillförlitlighet och ekonomisk effektivitet. Samtidigt måste riskanalysen för området, olycksriskerna och andra lokala faktorer som påverkar behovet av prehospital akutsjukvård beaktas.

Enligt uppgifter till utskottet är det meningen att i utkastet till förordning om prehospital akutsjukvård bestämma att en enhet för basal prehospital akutsjukvård ska ha en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)

som är utbildad i prehospital akutsjukvård. På grundval information som kommit till utskottet anser utskottet det nödvändigt att bemanningen på en basal enhet i förordningen läggs fast så att den kan fullföljas med de examina som i dag ger kompetens, exempelvis räddningsman-naexamen eller närvårdarexamen med inriktning på prehospital akutsjukvård.

Dessutom bör alla examina som ger kompetens för den basala nivån ses över eftersom de är många bland hälso- och sjukvårdsexamina. Målet måste vara att personer med räddningsman-naexamen ska betraktas som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I 79 § i lagen om hälso- och sjukvård ingår ikraftträdande- och övergångsbestämmelser. Enligt 1 mom. löper de avtal avseende sjuktransport som kommunen har ingått med stöd av folkhälsolagen ut senast den 31 december 2012. Förvaltningsutskottet vill uppmärksamgöra social- och hälsovårdsutskottet på att det här förslaget inte alls behandlas i detaljmotiven. Det handlar om en principiellt viktig fråga, alltså om ett avtal som är bindande för parterna och dess giltighet inklusive effekter av den. Ingreppet i avtalsfriheten måste dessutom enligt utskottets uppfattning bedömas med avseende på grundlagen. Följaktligen föreslår förvaltningsutskottet att övergångsperioden i vilket fall som helst ska förlängas och att avtalen ska gälla åtminstone fram till den 31 december 2015 som enligt de gällande villkoren.

Prehospital akutsjukvård och nödcentralerna

De samkommuner för sjukvårdsdistrikten i specialupptagningsområden som består av ett eller flera sjukvårdsdistrikt ska med stöd av den föreslagna lagen ordna den specialiserade sjukvården inom sina distrikt och i sina avtal om specialiserad sjukvård också avtala om vad som hör till centralerna för prehospital akutsjukvård. Centralerna ska bland annat samordna de larmanvisningar om hälso- och sjukvård som vänder sig till Nödcentralverket.

Enligt 5 § 1 mom. i lagen om nödcentralverksamhet (692/2010) som träder i kraft den 1 januari 2011 är Nödcentralverkets ämbetsområde

hela landet utom landskapet Åland. I framtiden kommer nödcentralverksamheten att ordnas med hjälp av en nationell databas och ett informationssystem enligt en nätverksmodell och nödcentralerna ska bekräfta varandra. Nödcentralverket har rätt att utföra sina uppgifter inom hela sitt ämbetsområde. Modellen för Nödcentralverket kommer att vara rikstäckande och larmanvisningarna och andra anvisningar från de myndigheter som anlitar verket ska inte längre gälla enskilda nödcentraler utan hela Nödcentralverket. Också anvisningarna från social- och hälsovården om prehospital akutsjukvård måste samordnas för hela landet, framhåller förvaltningsutskottet. Följaktligen måste det, eventuellt i en förordning, läggas till uppgifterna för centralerna för prehospital akutsjukvård i specialupptagningsområdena att de tillsammans ska planera och i samråd med Nödcentralverket komma överens om rikstäckande anvisningar för den prehospitala akutsjukvården. Dessutom måste det nya systemet för insatsledning inom hälso- och sjukvården samordnas med nödcentralverksamheten.

Med nödcentralstjänster avses i 4 § 2 mom. i lagen om nödcentralverksamhet att ta emot och bedöma nödmeddelanden och andra motsvarande meddelanden som förutsätter omedelbara åtgärder av räddningsväsendets, polisens eller social- och hälsovårdens myndigheter (nödmeddelanden) samt att förmedla meddelanden och uppdrag i enlighet med myndighetsanvisningar till berörda myndighet eller till den som enligt avtal sköter myndighetens uppgifter. Förvaltningsutskottet understryker att ansvaret för ett meddelande eller ett uppdrag som förmedlas enligt 11 § i lagen om nödcentralverksamheten övergår till den mottagande myndigheten, den enhet som handhar dess uppgifter eller en jourenhet när de har tagit emot meddelandet eller uppdraget. Följaktligen svarar inte Nödcentralverket för att ställa brådskande uppdrag i prioritetsordning. Det ska vara ett uppdrag för prehospital akutsjukvård, i första hand för insatsledaren, att i förekommande fall bestämma prioritetsordningen när det finns två brådskande uppdrag samtidigt.

Regionalt försök inom social- och hälsovården

I den föreslagna lagen gäller 33 § samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och 34 § en plan för hälso- och sjukvården. Syftet med paragraferna är bland annat att förbättra samarbetet för att primärvården och den specialiserade sjukvården ska bilda en sammanhållen verksamhet.

Social- och hälsovårdsministeriet kommer därför att starta ett regionalt försök. Det behövs en tillräckligt stor kommun eller kommunalt område som sammanhållet svarar för den basala social- och hälsovården och en del av den högspecialiserade sjukvården. Målet är bland annat att

skapa en sammanhållen social- och hälsovård och en integrerad specialiserad sjukvård, organisera arbetet för att främja välfärd och hälsa och att ta fram människonära serviceverksamhet. Utskottet anser det viktigt att olika typer av områden i hela landet tas med i försöket. Utskottet har fått information om ett projekt i Norra Österbotten som är ett bra exempel på ett intressant försöksområde.

Utlåtande

Förvaltningsutskottet föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 11 november 2010

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Antti Rantakangas /cent
vordf. Tapani Mäkinen /saml
medl. Marko Asell /sd
Thomas Blomqvist /sv
Maarit Feldt-Ranta /sd
Juha Hakola /saml
Rakel Hiltunen /sd
Heli Järvinen /gröna

Pietari Jääskeläinen /saf
Oiva Kaltiokumpu /cent
Timo V. Korhonen /cent
Petri Pihlajaniemi /saml
Raimo Piirainen /sd
Lenita Toivakka /saml
Unto Valpas /vänst
ers. Veijo Puhjo /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Ossi Lantto.