

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen

Ärende

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen (RP 224/2016 rd).

Beredning i utskott

Utskottets betänkande: Social- och hälsovårdsutskottet (ShUB 43/2016 rd).

Beslut

Riksdagen har godkänt följande uttalanden:

1. Riksdagen förutsätter att översynen av arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården bevakas noggrant. Om det visar sig att det uppstår funktionella problem eller att patientsäkerheten försämras eller att den eftersträlvade kostnadseffektiviteten inte nås i någon region, måste regeringen omedelbart vidta korrigering åtgärder.
2. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar att de språkliga rättigheter som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikts jourtjänster så att patienterna blir betjänade på finska eller svenska enligt det språk de väljer och att regeringen vid behov vidtar behövliga åtgärder.

Riksdagen har antagit följande lagar:

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 3 § 4 punkten,
ändras 39 § 1 och 3 mom., det inledande stycket i 40 § 1 mom. och 1 punkten samt 41, 45, 46 och 50 §, samt
fogas till lagen en ny 50 a och 53 a §, som följer:

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

39 §

Prehospital akutsjukvård

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Den prehospitala akutsjukvården ska i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour planeras och genomföras så att dessa tillsammans med annan hälso- och sjukvård som ges som närservice i hemmet under jourtid bildar en regionalt sett funktionell helhet.

— — — — —

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt fattar beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån fastställs hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning de personer som medverkar i den prehospitala akutsjukvården ska ha, de mål som satts upp av specialupptagningsområdets central för prehospital akutsjukvård i fråga om den tid inom vilken befolkningen ska få vård samt andra omständigheter som är nödvändiga med tanke på vårdens organisering inom samkommunen. Innehållet i den prehospitala akutsjukvården ska i beslutet definieras så att genomförandet av servicen är effektivt och ändamålsenligt och så att situationer där den prehospitala akutsjukvården är utsatt för hög belastning samt specialupptagningsområdets resurser beaktas i servicen.

40 §

Den prehospitala akutsjukvårdens innehåll

Den prehospitala akutsjukvården omfattar

1) sådan bedömning av vårdbehov samt sådan brådsakande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för de uppdrag som avses i sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdenheten samt förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen,

— — — — —

41 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bestämmelser om den prehospitala akutsjukvårdens uppgifter, om grunderna för fastställandet av servicenivån för den prehospitala akutsjukvården och beslutets form, om ledningssystemet för den prehospitala akutsjukvården, om grunderna för fastställande av arbetsuppgifterna och utbildningskraven i fråga om den personal som medverkar i den prehospitala akutsjukvården, om enheterna för prehospital akutsjukvård, om bestämmande av bas- och vårdnivå inom den prehospitala akutsjukvården och om första insatsen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

En del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården ska sammanslås till de större enheterna. Den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt ska sammanslås till mindre än fem enheter inom ett universitetssjukhus. Vilka av de uppgifter i fråga om planeringen och samordningen av den nationella helheten som ska förordnas en eller flera nationella aktörer får utföras genom förordning av statsrådet.

Den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt ska sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom sammanslås den specialiserade sjukvården till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. Genom förordning av statsrådet får det utses och bemyndigas regionala aktörer för att samordna verksamheten.

Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården.

De samkommuner inom sjukvårdsdistrikten som har ett universitetssjukhus ska komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om de samkommuner i vilka det finns ett universitetssjukhus inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslås eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för säkerställandet av kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet. Om den vård som ska centraliseras regionalt och om samordnandet av verksamheten bestäms det i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 §.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård samt vid behov om vårdgivande enheter och om kvantitativa villkor och andra villkor för de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras, vilka ska uppfyllas vid centraliseringen.

46 §

Central för prehospital akutsjukvård

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas. Centralen för prehospital akutsjukvård ska

1) sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna specialupptagningsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt specialupptagningsområdets resurser för prehospital akutsjukvård,

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

- 2) inom det egna området ansvara för jouren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare,
- 3) samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården,
- 4) planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten inom det egna specialupptagningsområdet,
- 5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket,
- 6) tillsammans med andra specialupptagningsområden bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården,
- 7) ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen,
- 8) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Om samarbetet mellan centralen för prehospital akutsjukvård och socialjouren föreskrivs det i 29 a § i socialvårdslagen. Närmare bestämmelser om uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

50 §

Brådskande vård

Brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ska ges till den patient som behöver det oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

För brådskande vård ska kommunen eller vid behov samkommunen ordna mottagningsverksamheten nära patientens boningsort så att patienten vid brådskande fall på vardagar under den tid som uppgetts kan få bedömning och vård omedelbart av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, utom då det för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna krävs att bedömningen och vården centraliseras till jourenheten. Kommunen eller vid behov samkommunen ska inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta.

Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Södra och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt samt Mellersta Finlands, Syd-Österbottens, Norra Österbottens och Lapplands sjukvårdsdistrikt ska i anslutning till det egna centralsjukhuset ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt. Med en enhet med omfattande jour dygnet runt avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. Enheten för omfattande jour dygnet runt ska stödja de andra jourenheterna. För att trygga de språkliga rättigheterna ska Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt ordna jourtjänster på finska och svenska så att patienterna blir betjänade på det språk de väljer. De sjuk-

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

vårdsdistrikt i vilka det finns ett universitetssjukhus kan i anknytning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det.

Andra sjukvårdsdistrikt än de som avses i 3 mom. ska för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Samjouren ska ha tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs för att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Utöver det som föreskrivs i 3 mom. om enheten för omfattande jour dygnet runt bör sjukvårdsdistriktets specialupptagningsområde alltid ha rätt att utifrån avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård överenskomma, att i enheten för samjour dygnet runt som verkar i dess område i anknytning till centralsjukhuset kan en så bred och funktionellt mångsidig jourenhet bildas, som tjänsternas tillgänglighet, avstånd mellan jourmottagningen och förverkligandet av befolkningens språkliga rättigheter i sjukvårdsdistriktet förutsätter.

Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitla akutsjukvården.

Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Om jouren och dess omfattning ska avtalas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård, med beaktande av områdets prehospitla akutsjukvård, avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov.

Genom förordning av statsrådet får det utfärdas närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om villkoren för omfattningen av förlossningsverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja tillstånd att avvika från dessa villkor, om det behövs för tillgängligheten till tjänsten eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård, om uppgifterna och kvalitetskraven inom brådskande mottagningsverksamhet, vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I samband med den bedömning som krävs för brådskande vård ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i enlighet med 35 § i socialvårdslagen bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. Om behovet är uppenbart ska han eller hon hänvisa patienten till socialservicen eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, för att en yrkesutbildad person inom socialvården ska göra en bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen.

Om samtycke inte kan fås och patienten är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna anmäla till den myndighet som ansvarar för socialvården om behovet av barnskydd eller annan socialvård. Anmälan får även göras av en annan person trots sekretessbestämmelserna.

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

I brådska situationer ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kontakta socialjouren. I de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. samt i den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 50 § 4 mom. ska socialjouren ordnas i samband med hälso- och sjukvårdens jour.

Inom socialjouren ska patienten vid behov ges den brådska och nödvändiga hjälp som avses i 29 § i socialvårdslagen och socialjouren vid behov medverka i psykosocialt stöd som ges i brådska situationer.

För att trygga den fortsatta vården som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ska det ordnas en jour för mental- och missbrukarvård.

53 a §

Bedömningen av behovet av socialvård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska även i samband med en bedömning av behovet av den icke-brådska vård som avses i detta kapitel bedöma om patienten har ett uppenbart behov av socialvård. Bestämmelser om hänvisande till vård och om kontakttagande i fråga om socialvården finns i 50 a §. Om personens rätt att få en bedömning av servicebehovet föreskrivs i 36 § i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 45 och 50 § samt 50 a § 3 mom. ska tillämpas senast från den 1 januari 2018. Före den tidpunkt då 45 och 50 § börjar tillämpas i den lydelse de har i denna lag ska de tillämpas i den lydelse de hade vid ikraftträdandet av denna lag.

I fråga om de ansökningar om undantagstillstånd för förlossningsverksamhet eller jour inom primärvården som var anhängiga vid ikraftträdandet av denna lag ska tillämpas de bestämmelser som gällde när denna lag trädde i kraft. De beslut om undantagstillstånd för jour inom primärvården eller förlossningsverksamhet som är giltiga när denna lag träder i kraft ska gälla den tid som anges i besluten.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 29 §, samt
fogas till lagen en ny 29 a och 33 a §, som följer:

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

3 kap.

Socialservice

29 §

Socialjour

Socialjour ska ordnas dygnet runt för att trygga brådskanie och nödvändig hjälp för alla åldrar. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskanie socialservice ges enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag. Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att servicekvaliteten och klientsäkerheten ska tillgodoses.

Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med den prehospitla akutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

29 a §

Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården

Socialjour bör ordnas i anslutning till de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen samt den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 4 mom. För anordnandet av socialjouren svarar sjukvårdsdistrikten och de kommuner där de enheter inom hälso- och sjukvård som avses i detta moment finns.

Socialjouren deltar vid behov i psykosocialt stöd som ges i brådskanie situationer.

För att trygga den fortsatta vården ska det som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ordnas jour för mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete.

Socialjouren i ett område har i samarbete med den centrala för prehospital akutsjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen till uppgift att

1) samordna de lokala och regionala larmanvisningar för socialväsendet som ges till Nödcen- tralsverket och därvid beakta larmanvisningarna för hälso- och sjukvårdsväsendet,

2) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och special- upptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Närmare bestämmelser om uppgifterna vid enheterna för socialjour, om olika sätt att ordna socialjour, om samarbetet med andra aktörer samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet.

33 a §

Sammanlagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster

Socialtjänster får sammanlösas nationellt och regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster, om det behövs för att säkerställa specialkompetensen och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Sammanlagning av tjänster behövs om socialtjänsten på grund av att den är krävande och sällan behövs ska möjliggöra upprepning och kräver special-

Riksdagens svar RSv 244/2016 rd

kompetens inom flera områden för att uppnå och upprätthålla tillräckliga kunskaper och tillräcklig kompetens. Vid tillhandahållandet av tjänsterna ska klientens intressen beaktas enligt det som föreskrivs i 4 och 5 §.

När de villkor som avses i 1 mom. uppfylls kan enskilda tjänster inom tjänsterna för mental- och missbrukarvård, tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, tjänsterna inom barnskyddet och tjänsterna för offer för misshandel och sexualbrott sammanslås. Även andra tjänster kan sammanslås om tjänsterna kan tillhandahållas med beaktande av klientens intressen.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det vid behov om de åtgärder som ingår i de tjänster som ska centraliseras nationellt och regionalt. Genom förordning av statsrådet får det utses nationella aktörer för den sammanslagning som avses ovan i denna paragraf.

Om arbetsfördelningen och centraliseringen i fråga om den specialiserade sjukvården föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Det som föreskrivs i 29 a § 1 mom. om samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården ska tillämpas senast från den 1 januari 2018.

Helsingfors 20.12.2016

På riksdagens vägnar

talman

generalsekreterare