

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den (RP 74/2022 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet och kulturutskottet för utlåtande.

Motioner och medborgarinitiativ

I samband med propositionen har utskottet behandlat

- lagmotion LM 75/2020 rd Päivi Räsänen kd m.fl. Lagmotion med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och 27 § i hälso- och sjukvårdslagen
- lagmotion LM 45/2021 rd Päivi Räsänen kd m.fl. Lagmotion med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och 27 § i hälso- och sjukvårdslagen
- åtgärdsmotion AM 106/2020 rd Sari Sarkomaa saml m.fl. Åtgärdsmotion om att förverkliga målen med terapigarantin och att inkludera terapigarantin i sysselsättningsåtgärderna
- åtgärdsmotion AM 142/2020 rd Arja Juvonen saf Åtgärdsmotion om att omsätta medborgarinitiativet om en terapigaranti i lagbestämmelser och om att sätta in akuta resurser för snabbare tillgång till mentalvårdstjänster
- medborgarinitiativ MI 10/2019 rd Terapigaranti för snabbare tillgång till mentalvårdstjänster.

Utlåtanden

Utlåtande har lämnats av

- kulturutskottet KuUU 18/2022 rd
- grundlagsutskottet GrUU 38/2022 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Merituuli Mähkä, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Merja Auero, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Tapani Hämäläinen, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Taina Mäntyranta, social- och hälsovårdsministeriet

Betänkande ShUB 21/2022 rd

- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Helena Vormaa, social- och hälsovårdsministeriet
- biträdande justitieombudsman Maija Sakslin, riksdagens justitieombudsmans kansli
- regionförvaltningsöverläkare Anne Hiiri, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- överläkare Heli Mattila, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- förvaltningsöverläkare Jukka Pellinen, Helsingfors stad
- samkommunsdirektör Maire Ahopelto, samkommunen Kajanalands social- och hälsovård
- överläkare Lotta Seppinen, Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
- chefsöverläkare Juhani Sand, Birkalands välfärdsområde
- servicechef, överläkare för den öppna vården Mikael Ripatti, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
- chefsöverläkare Tuomo Nieminen, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- jurist Kaisa-Maria Kimmel, Finlands Kommunförbund
- direktör Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI ry
- specialsakkunnig Päivi Opari, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- biträdande verksamhetsledare Nora Savanheimo, Finlands Tandläkarförbund rf
- expert Elina Ottela, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- direktör Heikki Pärnänen, Finlands Läkarförbund
- ordförande Jari Lipsanen, Finlands Psykologförbund rf
- utvecklingschef Petra Marjamaa, Tehy rf
- sekreterare för Ledarnätverk för folkhälsoarbetet Marianne Riekkö, Valtakunnallinen kansanterveysystyön johtajaverkosto
- initiativtagare Alviina Alametsä
- initiativtagare Kalle Erkkilä
- Västra Nylands välfärdsområde.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- finansministeriet
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Södra Karelens välfärdsområde
- Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Lapplands välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Centraförbundet för Mental Hälsa rf
- MIELI Psykisk Hälsa Finland rf
- Allmänmedicinska föreningen i Finland rf
- Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry
- direktör för psykiatri- och missbrukartjänster Mikko Tamminen, Helsingfors stad
- chefsöverläkare Kaarlo Simojoki, A-klinikstiftelsen.

PROPOSITIONEN, MOTIONERNA OCH MEDBORGARINITIATIVET

Propositionen

Regeringen föreslår ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande som ska gälla dels tills vidare, dels temporärt. Ändringar föreslås också i lagen om elev- och studerandevård, fängelselagen, häktningsslagen och lagen om patientens ställning och rättigheter.

Tidsgränserna för att få icke-brådskande vård inom primärvården föreslås bli skärpta. Patienter ska vardagar under tjänstetid under samma dag få kontakt med en verksamhetsenhet inom primärvården och få en individuell bedömning av vårdbehovet. Vid icke-brådskande sjukvård inom primärvården ska den första vårdhändelsen i sådan vård och behandling som konstaterats vara medicinskt nödvändig ordnas inom sju dygn, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrad kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan. Inom mun- och tandvården ska undersökning eller vård och behandling som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig ordnas inom en skälig tid, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet. Lagen ska dessutom innehålla bestämmelser om sådana situationer där patienten först har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare eller en tandläkare.

Tidsgränsen på sju dagar ska enligt förslaget inte gälla vårdhändelser i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan, primärvårdsmottagningar hos specialistläkare inom andra medicinska specialiteter än allmänmedicin och vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som utfärdas inom hälso- och sjukvården. Inte heller ska tidsgränsen gälla tjänster för främjande av hälsa och välbefinnande, exempelvis hälsorådgivning och hälsokontroller, samt andra tjänster inom den förebyggande hälso- och sjukvården. När det gäller tjänster som inte omfattas av tidsgränsen på sju dygn ska den första vårdhändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet eller i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan. Inom mun- och tandvården ska tidsgränsen på tre månader inte gälla situationer där det i vårdplanen har skrivits in ett individuellt undersöknings- eller vårdintervall för patienten, om det inte uppstår behov av att avvika från det.

Det föreslås att tidsgränserna för att få vård skärps stegvis så att det under de fjorton månader som följer efter lagens ikraftträdande ska vara möjligt att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården inom fjorton dygn och inom mun- och tandvården inom fyra månader från det att vårdbehovet bedömdes. Tidsgränsen på sju dygn för att få sjukvård inom primärvården och tidsgränsen på tre månader för att få vård inom mun- och tandvården föreslås träda i kraft den 1 november 2024.

Bestämmelserna ska gälla den primärvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar samt den studerandehälsovård för högskolestuderande som omfattas av Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar och i huvudsak produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse. Bestämmelserna om de maximala väntetiderna till vård, inklusive bestämmelserna om att få vård inom

Betänkande ShUB 21/2022 rd

den specialiserade sjukvården, ska i fortsättningen uttryckligen gälla även den hälso- och sjukvård för fångar som ordnas av den under Institutet för hälsa och välfärd lydande Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Välfärdsområdena, Studenternas hälsovårdsstiftelse och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska offentliggöra uppgifter om hurdan tillgången till vård varit i praktiken. Institutet för hälsa och välfärd ska producera de uppgifter som offentliggörs.

De ändringar som föreslås i lagen om elev- och studerandevård och lagen om patientens ställning och rättigheter är av teknisk natur.

De föreslagna lagarna avses huvudsakligen träda i kraft den 1 september 2023. Lagen om temporär ändring av hälso- och sjukvårdslagen och lagen om temporär ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande avses gälla under perioden den 1 september 2023—31 oktober 2024.

Propositionen hänför sig till budgeten för 2023.

Lagmotionerna

LM 75/2020 rd. I lagmotionen föreslås det att mentalvårdslagen (1116/1990) kompletteras med en ny 4 a § och att 6 kap. 27 § 2 mom. 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ändras i enlighet med det som föreslås i medborgarinitiativet om en s.k. terapigaranti.

LM 45/2021 rd. I lagmotionen föreslås det att mentalvårdslagen (1116/1990) kompletteras med en ny 4 a § och att 6 kap. 27 § 2 mom. 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ändras i enlighet med det som föreslås i medborgarinitiativet om en s.k. terapigaranti.

Åtgärdsmotionerna

AM 106/2020 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att uppnå målen för terapigarantin och integrera terapigarantin i sysselsättningsåtgärderna.

AM 142/2020 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder och behandlar de anmärkningar som framförts i medborgarinitiativet om en s.k. terapigaranti och lämnar lagändringarna i anslutning till dem till riksdagen samt på kort sikt sätter in akuta resurser för snabbare tillgång till mentalvårdstjänster i Finland.

Medborgarinitiativet

MI 10/2019 rd. I initiativet föreslås det att en ny paragraf om så kallad terapigaranti (4 a §, ”Tillgång till mentalvårdstjänster”) fogas till mentalvårdslagen och att 27 § 2 mom. 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen ändras.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

I propositionen föreslås det att tidsgränserna för att få icke-brådskande vård inom primärvården skärps. Patienter bör vardagar under tjänstetid under samma dag få kontakt med en verksamhet inom primärvården och få en individuell bedömning av vårdbehovet. Vid icke-brådskande sjukvård inom primärvården ska den första vårdhändelsen i sådan vård och behandling som konstaterats vara medicinskt nödvändig ordnas inom sju dygn, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrad kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan. Inom mun- och tandvården ska undersökning eller vård och behandling som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig ordnas inom en skälig tid, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet. Propositionen gäller också studerandehälsovården för högskolestuderande och hälso- och sjukvården för fångar.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att tillgången till primärvårdstjänster ställer uppenbara utmaningar och välkomnar propositionen och dess mål. Syftet med propositionen är att stärka bastjänsterna inom hälso- och sjukvården och förbättra tillgången till tjänster. Genom propositionen förbättras tillgången till vård. På så sätt minskas skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna och regionerna. Propositionen stärker således jämlikheten i fråga om tillgången till tjänster. Den förbättrade tillgången till vård framhävs i fråga om de klientgrupper vars huvudsakliga eller enda vårdplats är den offentliga primärvården.

De nuvarande längsta väntetiderna för icke-brådskande vård (tre månader för den öppna sjukvården och sex månader för mun- och tandvård) är enligt utskottet för långa med tanke på behovet av undersökning i rätt tid, förebyggande och tidig vård samt rehabilitering. Genom snabbare tillgång till vård kan man undvika anhopade och utdragna problem och minska behovet av tjänster på specialnivå. Fördröjd tillgång till vård kan försämra patientens hälsotillstånd och leda till ett större servicebehov än vård och rehabilitering i rätt tid, samtidigt som kostnaderna för vården ökar för patienten och samhället.

Alltför långa längsta väntetider för tillgång till vård och den alltför knappa resurstilldelningen inom primärvården har lett till fördröjd vård, anhopning av jourtjänster och ökat behov av specialiserad sjukvård. För att bryta denna utveckling och säkerställa vård i rätt tid är det nödvändigt att skärpa väntetiderna för tillgång till primärvård. Det räcker dock inte med att förkorta de längsta väntetiderna för vård, utan många andra åtgärder måste vidtas för att utveckla primärvårdstjänsterna och göra arbetet vid hälsocentralerna mer attraktivt. Det kan göras exempelvis genom att utveckla ledningen, arbetsbeskrivningarna och arbetsfördelningen för yrkesutbildade personer samt genom att göra tillgången till vård flexiblare bland annat genom att utvidga öppettiderna och öka användningen av digitala tjänster.

Kostnader samt tillräckligt med personal

Enligt propositionsmotiven (s. 72) medför lagförslaget att välfärdsområdena måste öka kapaciteten permanent inom primärvårdens öppna sjukvård. Trots att det delvis är möjligt att öka kapaciteten genom att utveckla de nuvarande verksamhetsrutinerna, konstateras det i propositionsmotiven att välfärdsområdena blir tvungna att anvisa större anslag än för närvarande till primärvårdens öppna sjukvård och med tilläggsfinansieringen till exempel utöka personalen, köpa tjänster

Betänkande ShUB 21/2022 rd

till kunderna, skapa nya arrangemang med servicesedlar och investera i nya digitala lösningar. Enligt propositionsmotiven kommer den förbättrade tillgången till öppen sjukvård inom primärvården sannolikt också att öka efterfrågan på tjänster.

Efterfrågan på mun- och tandvårdstjänster inom välfärdsområdena väntas enligt propositionsmotiven inte öka, eftersom lagförslaget väntetid på tre månader till icke-brådsakande vård alltför lång. Utöver finansieringen av engångskaraktär för att korta av vårdköerna behövs permanent finansiering i någon mån för att vårdperioderna ska kunna slutföras inom skälig tid och för att tillgången till specialisttandläkartjänster inom primärvården ska kunna tryggas.

De föreslagna ändringarna är enligt både propositionsmotiven och sakkunnigutfrågningen förknippade med osäkerhetsfaktorer. I åtskilliga yttranden påpekas problemen med tillgången på personal. Den vårdskuld som uppstått under coronaepidemin har också bidragit till att öka personalbristen.

Också grundlagsutskottet (stycke 8) tar upp frågan om hur genomförbara bestämmelserna är. Grundlagsutskottet säger att social- och hälsovårdsutskottet bör fästa särskild vikt vid tillgången på yrkeskunnig och kompetent personal. Den nu föreslagna striktare vårdgarantin för primärvården kan enligt grundlagsutskottet vara svår att genomföra, särskilt på grund av knappa personalresurser. Grundlagsutskottet anser det vara viktigt att de övriga tjänsterna inte försämrats till följd av den gradvisa ändringen av vårdgarantin. Statsrådet bör enligt grundlagsutskottet noggrant följa regleringens konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt för finansieringen av välfärdsområdena. Vid behov bör statsrådet vidta behövliga korrigerande åtgärder.

Kulturutskottet betonar (s. 4) att det krävs tillräckligt med personal i alla faser av vården och det övriga stödet för att elevernas och studerandenas stödbehov ska kunna tillgodoses.

Social- och hälsovårdsutskottet delar oron över resurserna och över hur personalen ska räcka till. Ett framgångsrikt genomförande av den striktare vårdgarantin i den primärvårdens öppna sjukvård förutsätter utan tvekan en utökning av den bestående läkararbetskraften och vårdpersonalen. Utskottet ser det som nödvändigt att regeringen med anledning av den aktuella propositionen beslutade öka finansieringen av välfärdsområdena i budgetpropositionen för 2023 (RP 154/2022 rd).

Utskottet håller med regeringen om att det på grund av utmaningarna med att få tillräckligt med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är osannolikt att personalbehoven kan tillgodoses enbart genom rekrytering av ny personal. Utöver nyrekrytering måste behovet av extra personal tillgodoses genom permanenta ändringar i arbetssätten inom primärvården. De framtida välfärdsområdena har bättre möjligheter än det nuvarande kommunbaserade systemet att klara av behövliga förändringar, eftersom välfärdsområdenas bärkraft är väsentligt bättre än kommunernas och samma huvudman, med undantag för Nyland, svarar integrerat för alla social- och hälsovårdstjänster. Välfärdsområdena kan således utforma sina servicekedjor och servicehelheter på nya sätt. Välfärdsområdena kan också i stor utsträckning använda köpta tjänster för att skaffa personal, i synnerhet läkare. Utskottet anser det viktigt att både offentlig och privat tjänsteproduktion utnyttjas för att nå propositionens mål och avveckla vårdköerna. Dessutom bör tillgången till

Betänkande ShUB 21/2022 rd

tjänster och kontinuiteten i vården främjas genom servicesedlar. Utskottet betonar också vikten av samarbete med organisationerna när det gäller att förbättra tillgången till vård och utveckla vårdfunktionerna.

Utskottet konstaterar att det inte finns några enkla, snabba lösningar för att förbättra tillgången på personal inom primärvården. Olika slags utvecklingsåtgärder för att rekrytera och behålla personal samt förbättra arbetsförhållandena och villkoren i anställningsförhållandet har enligt uppgift genomförts framgångsrikt och rapporterats. Också olika slags nya arbetssätt och tekniska tillämpningar kan minska personalbehovet. Dessutom kan utvecklingen av organisationens personalstruktur bidra till att det finns tillräckligt med yrkesutbildade personer. Det förekommer dock regionala variationer i personaltillgången. Utskottet konstaterar att man för att trygga en tillräcklig personal bör fortsätta att genomföra de åtgärder som redan inletts. Både staten och välfärdsområdena måste vidta ett flertal målmedvetna åtgärder för att öka personalen.

Att de längsta väntetiderna för att få vård skärps från sex månader till tre månader medför stora utmaningar också inom mun- och tandvården. För att trygga en tillräcklig personal inom mun- och tandvården behövs det enligt utskottet i stor utsträckning samma åtgärder som inom primärvårdens öppna sjukvård. Inom mun- och tandvården spelar den privata sektorn en viktig roll. Sektorns kapacitet bör utnyttjas i de flesta regioner.

Enligt uppgift har den decennielånga resursbristen inom primärvården avsevärt försvagat kontinuiteten i vården på det nationella planet. Utskottet konstaterar att en förbättring av situationen ökar kostnaderna på kort sikt. På lång sikt kan det dock stärka såväl tillgången till tjänster som vårdens kvalitet och genomslag samt sänka de totala kostnaderna för social- och hälsovården. Utskottet anser det viktigt att välfärdsområdena anvisas tilläggsresurser enligt budgeten på ett sätt som påverkar primärvården och förbättrar tillgången till och kontinuiteten i vården.

Utskottet konstaterar att propositionen har återverkningar också för många servicesektorer som anknyter till primärvårdens öppna sjukvård. Social- och hälsovårdsutskottet anser i likhet med grundlagsutskottet att det är viktigt att de övriga tjänsterna inte försämras till följd av den gradvisa ändringen av vårdgarantin.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar liksom grundlagsutskottet att statsrådet noggrant bör följa regleringens konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt för finansieringen av välfärdsområdena och vid behov vidta behövliga korrigerande åtgärder. Utskottet konstaterar vidare att personalsituationen och kostnaderna för den bör bevakas också i de förhandlingar med välfärdsområdena som ska föras med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Utskottet ser det också som viktigt att de resultat av social- och hälsovårdsministeriets utredning Husläkare 2.0 som stöder kontinuiteten i vården utnyttjas både i välfärdsområdena och i den nationella fortsatta beredningen. Omfattande internationella forskningsrön visar att en bättre kontinuitet i primärvården har ett starkt samband med minskad användning av sjukhus- och jourtjänster samt minskad åldersstandardiserad dödlighet. Det kan både öka kundtillfredsställelsen och dämpa kostnadsökningen inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser det viktigt att regeringen vidtar åtgärder för att stärka kontinuiteten i vårdrelationen inom primärvårdens öppna sjukvård

Betänkande ShUB 21/2022 rd

genom att ta i bruk eller utvidga användningen av en modell med husläkare och egenvårdare, en modell med ett eget vårdteam eller en modell med familjeläkare. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 1*)

Begreppet vårdhändelse

I samband med kulturutskottets sakkunnigutfrågning framkom det att begreppet vårdhändelse (bland annat den föreslagna 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande) inte är helt entydigt, vilket innebär att det kan uppstå oklarhet om vilka åtgärder som fullgör skyldigheterna i de bestämmelser som innehåller begreppet. Kulturutskottet anser att det med tanke på rättssäkerheten är nödvändigt att begreppet vårdhändelse definieras tydligt så att bestämmelserna är tydliga och tolkas enhetligt med avseende på begreppet.

I propositionen (s. 120) beskrivs frågan på följande sätt: ”Med det i momentet använda begreppet vårdhändelse avses olika vårdrelaterade händelser, exempelvis undersökningsåtgärder, ställande av diagnos, vård eller behandling eller utarbetande av en undersöknings-, vård- eller rehabiliteringsplan. Beroende på hälsoproblemet består vården av en eller flera vårdhändelser. Om patienten i samband med en bedömning enligt 51 § [i hälso- och sjukvårdslagen] har fått en remiss till laboratorieundersökningar räcker det inte att provtagningen försiggår inom sju dygn. Inom tidsgränsen ska patienten börja få vård som är förenlig med symtombilden och vården ska börja planeras, fastän undersökningarna i vissa situationer fortgår jämsides med att vård genomförs. Lika så ska vården inledas inom tidsgränsen utifrån symtomen eller en arbetsdiagnos, även om ingen uttrycklig diagnos har ställts ännu.

I motiveringen till 51 § beskrivs multiprofessionella vårdmodeller där man tänker sig att vården inleds genast efter att patienten tagit kontakt, när patientens situation börjar utredas och vårdplaneringen börjar. Enbart ett sådant inledande av vårdprocessen som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården sinsemellan gör uppfyller inte den i momentet angivna skyldigheten att genomföra den första vårdhändelsen inom sju dygn, utan för att skyldigheten ska fullgöras förutsetts det att vårdrelaterade åtgärder utförs.”

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar med anledning av motiveringen till paragrafen att det väsentliga för begreppet vårdhändelse är att vården de facto ges inom ramen av händelsen. Situationerna inom hälso- och sjukvården är så varierande att det enligt utskottet inte är ändamålsenligt att definiera dem närmare än vad som sägs ovan. Om man försöker definiera begreppet mycket exakt finns det en risk för att det blir alltför begränsande.

Offentliggörande av information

Bestämmelser om offentliggörande av väntetider finns i föreslagna 55 § i hälso- och sjukvårdslagen. En kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska på Internet offentliggöra uppgifter om väntetider enligt 51—53 § med fyra månaders mellanrum. Om det i kommunen eller sjukvårdsdistriktet finns flera verksamhetsenheter ska uppgifterna offentliggöras separat för varje verksamhetsenhet. Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till välfärdsområdet för offentliggörande.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Utskottet understöder en nationellt enhetlig rapportering av uppgifter om tillgång till vård enligt den föreslagna regleringen. Ett effektivt genomförande av vårdgarantin förutsätter att verksamheten följs och övervakas på ett tillförlitligt sätt. Därför måste man också satsa på registreringspraxis, rapportering, statistikföring och utnyttjande av den. Offentliggörandet av uppgifter ger patienten väsentlig information om servicens funktion och tillgången till vård. Uppgifterna är viktiga för patienten bland annat när han eller hon fattar beslut om valet av vårdställe. Bestämmelsen om offentliggörande av väntetider stöder också verksamhetsenhetens egenkontroll.

Sakkunniga har uttryckt oro över att rapportering på verksamhetsställevå kan leda till att små hälsostationer läggs ned, eftersom de inte erbjuder läkartjänster varje vardag.

Utskottet konstaterar att syftet med lagstiftningen är att garantera alla tillgång till vård inom sju dygn oberoende av hur stor hälsostationen eller verksamhetsstället är. Skyldigheten enligt 55 § 3 mom. att offentliggöra uppgifter om en viss hälsostation är inte ovillkorlig, om det inte är möjligt av funktionella skäl. Utskottet anser att detta bidrar till att stödja mindre verksamhetsenheter och verksamhetsenheter på deltid och därmed till att förbättra tjänsternas tillgänglighet.

Övergångstider

Det föreslås att de längsta väntetiderna för att få vård skärps stegvis så att det under de 14 månaderna som följer efter lagens ikraftträdande ska vara möjligt att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården inom 14 dygn och inom mun- och tandvården inom fyra månader från det att vårdbehovet bedömdes. De längsta väntetiderna på sju dygn för att få sjukvård inom primärvården och tre månader för att få vård inom mun- och tandvården föreslås träda i kraft den 1 november 2024.

De sakkunniga som utskottet hört har understött en stegvis övergångstid. En del föreslår dock att övergångstiden förlängs.

Utskottet anser att en stegvis övergångstid är motiverad. Den ger å ena sidan tid för genomförandet av reformen och de ändringar i funktionerna som den förutsätter. Å andra sidan anser utskottet att det är viktigt att patienternas rätt att få vård förbättras snabbt, i den utsträckning det är möjligt. Utskottet betonar att uppföljningen av genomförandet måste inledas omedelbart när övergångstiden börjar, eftersom övergångstidens längd är nära kopplad till de risker som gäller tillgången på personal.

Sakkunniga har ansett det motiverat att bedömningen av vårdbehovet även i fortsättningen ska kunna göras av sådana yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning som redan länge har bedömt vårdbehov och utbildats för detta, till exempel närvårdare. Sakkunniga har också påpekat att bedömningen av vårdbehovet inom mun- och tandvården kan göras av en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning, men inte inom den övriga primärvården.

I anslutning till detta konstaterar utskottet att behovsbedömningen inom primärvårdens öppna sjukvård är ytterst krävande, eftersom orsakerna till kontakterna är så varierande. Den som gör bedömningen ska ha en tillräcklig kompetensnivå för att redan under kontakten kunna lösa problemet så långt som möjligt eller hänvisa patienten till sådan vård som behövs. På så sätt kommer kontakten mer sällan än nu att leda till en tidsbeställning de gånger då problemet går att lösa på

Betänkande ShUB 21/2022 rd

lämpligt sätt med andra medel. Enligt uppgift har den gällande regleringen om bedömning av vårdbehovet och om därpå följande vård som ska ges inom högst tre månader bidragit till att styra verksamheten så att den i regleringen avsedda bedömningen av vårdbehovet har kunnat uppfattas som endast tidsbeställning. Bedömningen av vårdbehovet blir mer krävande än för närvarande. Därför är det enligt utskottet motiverat att ställa strängare krav på kompetensnivån hos den person som gör bedömningen.

Inom mun- och tandvården gäller bedömningen av vårdbehovet ett delområde av kundens problem som är snävare än inom den öppna sjukvården, och därför är det en uppgift som kan skötas väl av den som har närvårdarutbildning. Dessutom är spektret av problem som kan lösas i samband med bedömningen av vårdbehovet utan ett besök på mottagningen begränsat. Därför anser utskottet att det är motiverat att kravet på utbildning för den yrkesutbildade person som bedömer vårdbehovet inom mun- och tandvården avviker från den övriga primärvården.

Utskottet anser dock att det är skäligt att regleringen kompletteras med en ny bestämmelse om en övergångsperiod på fyra år. När 51 § i hälso- och sjukvårdslagen trätt i kraft får enligt bestämmelsen yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som inom primärvården bedömer vårdbehovet sköta en uppgift som avses i 51 § 1 mom. fram till den 31 augusti 2027, om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Övergångstiden ger serviceanordnarna möjlighet att organisera sin verksamhet på ett nytt sätt. Dessutom har när- och primärvårdare under övergångstiden möjlighet att söka sig till andra uppgifter inom organisationen eller om de så önskar utbilda sig till legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det bidrar också till att det finns tillräckligt med personal.

Mentalvårdstjänster och initiativ om terapigaranti

Social- och hälsovårdsutskottet har beslutat slå samman medborgarinitiativ MI 10/2019 rd om den så kallade terapigarantin med lagmotionerna LM 75/2020 rd och LM 45/2021 rd och åtgärdsmotionerna AM 106/2020 rd och AM 142/2020 rd.

De viktigaste förslagen i medborgarinitiativet och lagmotionerna är att det i lag ska föreskrivas att bedömningen av vårdbehovet ska göras inom tre dygn. Psykoterapi eller psykosocial vård som befunnits nödvändig på grund av en störning i den psykiska hälsan och som tillhandahålls inom primärvården ska ordnas inom fyra veckor efter att vårdbehovet har bedömts, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande faktorer förutsätter någonting annat. Enligt initiativen ska det i lagen också uttryckligen föreskrivas att primärvården omfattar terapeutisk psykoterapi och annan psykosocial vård som befunnits nödvändig för att behandla störningar i den psykiska hälsan. Åtgärdsmotionerna syftar till att främja genomförandet av terapigarantin.

Inom mentalvårdstjänsterna är det enligt utskottet viktigt att snabbt få vård, eftersom fördröjd vård leder till att symtomen förvärras och funktionsförmågan försämras. Genom att påskynda ordnandet av vård kan man enligt utskottets uppfattning avsevärt förebygga kronisk sjukdom och långvariga olägenheter, såsom arbetsoförmåga. Dessutom kan självmord förhindras om behandlingen sätts in i rätt tid.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

I verkställigheten av barnskyddet kan man observera tydliga brister i iakttagandet av gällande lagstiftning. Utskottet betonar att de nödvändiga hälsovårdstjänsterna också omfattar mentalvårds- och missbrukartjänster. Genom tillräckliga och aktuella socialvårdstjänster och omfattande stöd är det också möjligt att förebygga omhändertagande av barn och unga.

Propositionen reglerar tillgången till vård utifrån något olika utgångspunkter jämfört med initiativen om terapigaranti. Förslagen i propositionen gäller i hög grad den första fasen av tillgången till vård (den första och i vissa fall andra vårdhändelsen). Initiativen om terapigaranti syftar till reglering av den längsta väntetiden för tillgång till vård inom en viss behandlingsform, psykoterapi eller annan psykosocial vård, medan bestämmelserna om vårdgaranti gäller tillgång till vård i allmänhet.

Utskottet anser att propositionens modell, enligt vilken de längsta väntetiderna för tillgång till vård gäller alla sjukdomar på lika villkor, är motiverad. Utskottet betonar att de längsta väntetider för tillgång till vård som föreslås i propositionen ska iakttas också när ansökan om vård gäller psykiska problem. Propositionen skärper således, på samma sätt som för andra sjukdomar, den längsta väntetiden för att få vård för psykiska problem från tre månader till sju dygn.

De sakkunniga uttryckte oro över att tillgången till vård försämras på grund av missbruksproblem, som ofta anknyter till psykiska problem, när resurserna i allt högre grad riktas till andra tjänster som inte är förknippade med samma fördomar som missbruksproblem. Utskottet konstaterar att missbrukarvården hör till hälso- och sjukvårdstjänsterna och anser det vara särskilt viktigt att man vid genomförandet ser till att de som söker vård på grund av missbruksproblem får lika tillgång till vård.

Dessutom konstaterar utskottet en utredning från social- och hälsovårdsministeriet visar att ett centralt problem med att genomföra initiativ som gäller terapigaranti är att det inte finns tillräckligt med personal för att verkställa lagförslaget. Tillgången till mentalvårdstjänster är för närvarande underdimensionerad och utbildningen av behövlig personal tar tid. Utskottet anser att situationen är oroväckande, men genomförandet av medborgarinitiativet garanterar inte i sig att det finns tillräckligt med personer som tillhandahåller terapi. Ministeriets utredning lyfter fram flera pågående projekt, utredningar och program som syftar till att förbättra tillgången till psykosociala vårdformer. Avsikten är bland annat att som en del av utvecklingsarbetet inom programmet Framtidens social- och hälsocentral stärka införandet och upprätthållandet av psykosociala metoder inom samarbetsområdena. För detta utvecklingsarbete har anvisats 9,9 miljoner euro (tilläggsbudget III-21).

Sakkunniga har påpekat att man i debatten om terapigaranti begreppsmässigt måste skilja egentlig psykoterapi från psykosocial vård och intervention. Långt ifrån alla människor med psykiska problem behöver psykoterapi, som är en krävande behandlingsform anlitad av utbildade psykoterapeuter. Enligt uppgift ingår det i grundutbildningen för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att beakta den psykiska hälsan som en del av den övergripande bedömningen och vården av vårdbehovet. Alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan alltså i sitt eget arbete bedöma och genomföra interventioner som stöder den psykiska hälsan.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Kulturutskottet (s. 3) påpekar att bristerna och fördröjningarna i primärvårdens mentalvårdstjänster för barn och unga har förlängt och försvårat de mentala problemen och därmed lett till att studierna avbrutits samtidigt som de psykiatriska tjänsterna inom den specialiserade sjukvården har varit mycket överbelastade. Primärvården bör stärkas så att de behövande snabbare kan få mentalvårdstjänster, inklusive specialiserad sjukvård. Kulturutskottet betonar också vikten av att trygga tillgången till psykoterapitjänster. Kulturutskottet föreslår att social- och hälsovårdsutskottet föreslår ett uttalande i ärendet.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att de åtgärder som kulturutskottet föreslår är viktiga och betonar att åtgärderna för att trygga tillgången till psykosociala vårdformer och psykoterapi måste fortsätta genom målmedveten och långsiktig utveckling. Utskottet hänvisar ovan rent allmänt till de åtgärder som gäller tillgången på personal och betonar att också tillgången till behövlig personal för mentalvårdstjänster måste tryggas genom ett mångsidigt urval av metoder.

Med hänvisning till kulturutskottets utlåtande anser social- och hälsovårdsutskottet det vara viktigt att definitionerna av olika psykosociala metoder och korttidspsykoterapi preciseras och att användningen och genomförandet av dessa behandlingsformer samt behovet av tilläggsutbildning i anslutning till dem utvärderas. Utskottet föreslår ett uttalande i frågan. (*Utskottets förslag till uttalande 2*)

Utskottet konstaterar att riksdagen dessutom har fått en proposition om en reform av mentalvårds- och missbrukartjänsterna (RP 197/2022 rd). Syftet med propositionen är att förbättra tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster inom primärvården bland annat genom att föreskriva om att mentalvårds- och missbrukartjänsterna ska ordnas i samarbete mellan social- och hälsovården, primärvården och den specialiserade sjukvården.

Förslag som gäller utskottets initiativ

Utskottet anser därför att det är ändamålsenligt att föreskriva om de längsta väntetiderna för icke-brådskande vård inom primärvården på det sätt som föreslås i propositionen, men med de ändringar som anges nedan. Utskottet föreslår därför att medborgarinitiativet MI 10/2019 rd, lagmotionerna LM 75/2020 rd och LM 45/2021 rd samt åtgärdsmotionerna AM 106/2020 rd och AM 142/2020 rd förkastas.

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

51 a §. Att få vård inom primärvården. I flera bestämmelser i lagförslagen i propositionen används uttrycken tidsgräns och längsta väntetid på ett inkonsekvent sätt. Utskottet anser det motiverat att uttrycket längsta väntetid används på ett enhetligt sätt i den föreslagna regleringen och föreslår att 3 och 5 mom. ändras i enlighet med detta.

51 b §. Att få mun- och tandvård inom primärvården. Utskottet föreslår att ordalydelsen i 1 mom. ändras så att den blir konsekvent i förhållande till 51 a § 1 mom.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

51 c §. Att få specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård. I paragrafen och dess rubrik föreslås det i den finska språkdräkten att det etablerade uttrycket ”perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoito” ska användas i stället för ”perusterveydenhuollon yhteydessä annettava erikoissairaanhoito”. Ändringen påverkar inte den svenska språkdräkten.

54§. Skyldighet för ett välfärdsområde att köpa tjänster. I propositionen har det inte beaktats att 1 mom. har ändrats genom lag 581/2022, som träder i kraft den 1 januari 2023 och hänförs sig till social- och hälsovårdsreformen. Ändringen innebär att momentet utöver en hänvisning till 9 § i lagen om välfärdsområden också innehåller en hänvisning till 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Utskottet föreslår att detta beaktas genom en teknisk ändring i 1 mom.

För konsekvensens skull föreslås det i 2 mom. att uttrycket längsta väntetid används.

55§. Offentliggörande av uppgifter. För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i 1 mom.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelsen. Utskottet föreslår att lagen kompletteras med en bestämmelse om en övergångstid på fyra år. Enligt den får de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som inom primärvården bedömer vårdbehov när 51 § i denna lag träder i kraft sköta den uppgift som avses i 51 § 1 mom. fram till och med den 31 augusti 2027, om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Bestämmelsen gör det möjligt för serviceanordnarna att omorganisera verksamheten. Närvårdare och primärvårdare har under övergångstiden dessutom möjlighet att söka sig till andra uppgifter inom organisationen eller om de så önskar utbilda sig till legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Uttrycket sjukvård i övergångsbestämmelsen hänvisar till bedömning av vårdbehovet som görs inom andra primärvårdstjänster än mun- och tandvårdstjänster. Enligt det föreslagna 51 § 2 mom. kan yrkesutbildade personer inom mun- och tandvården med skyddad yrkesbeteckning även i fortsättningen bedöma vårdbehovet och denna rätt begränsas inte genom den föreslagna övergångsbestämmelsen.

2. Lagen om temporär ändring av hälso- och sjukvårdslagen

51 a §. Att få vård inom primärvården. För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i 3 och 5 mom.

51 b §. Att få mun- och tandvård inom primärvården. I 1 mom. föreslås för konsekvensens skull en motsvarande formulering som i 51 b § 1 mom. i lagförslag 1.

3. Lagen om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

10 a §. Att få icke-brådsnande vård. För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i 3 och 5 mom.

10 b §. Att få vård inom mun- och tandvården. I 1 mom. föreslås för konsekvensens skull en motsvarande formulering som i 51 b § 1 mom. i lagförslag 1 och 2.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

10 c §. Bedömning av möjligheten att producera tjänsterna inom den längsta väntetiden.

För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i paragrafen och dess rubrik. Dessutom ändras hänvisningen till att gälla 8 § 3 mom. i stället för till 8 § 2 mom., eftersom den paragrafen har ändrats genom lag 379/2022 så att 2 mom. har blivit 3 mom.

10 d §. Offentliggörande av uppgifter. För konsekvensens skull föreslås det i 1 mom. att uttrycket längsta väntetid används.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelsen. Utskottet föreslår tillägg av en övergångsbestämmelse i enlighet med den bestämmelse om en övergångstid på fyra år som föreslås bli fogad till ikraftträdande- och övergångsbestämmelsen i lagförslag 1.

4. Lagen om temporär ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

10 a §. Att få icke-brådskande vård. För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i 3 och 5 mom.

10 b §. Att få vård inom mun- och tandvården. I 1 mom. föreslås för konsekvensens skull en motsvarande formulering som i 51 b § 1 mom. i lagförslag 1 och 2 och 10 b § 1 mom. i lagförslag 3.

6. Lagen om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen

1 §. Hälso- och sjukvård för fångar. För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i 3 och 4 mom.

7. Lagen om ändring av 6 kap. 1 § i häktningsslagen

1 §. Hälso- och sjukvård för häktade. För konsekvensens skull föreslås det att uttrycket längsta väntetid används i 3 och 4 mom.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 5 och 8 i proposition RP 74/2022 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1—4, 6 och 7 i proposition RP 74/2022 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen forkastar lagförslagen i lagmotionerna LM 75/2020 rd och LM 45/2021 rd.

Riksdagen forkastar lagförslaget i medborgarinitiativ MI 10/2019 rd.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Riksdagen förkastar åtgärdsmotionerna AM 106/2020 rd och AM 142/2020 rd.

Riksdagen godkänner två uttalanden. (Utskottets förslag till uttalanden)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 51, 54 och 55 § samt 69 § 2 mom. sådana de lyder, 51, 54 och 55 § i lag 581/2022 och 69 § 2 mom. i lag 1303/2014 och fogas till lagen nya 51 a–51 c § som följer:

51 §

Att få kontakt med en enhet inom primärvården samt bedömning av vårdbehovet

Ett välfärdsområde ska ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid under samma dag kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården och få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som patienten behöver.

Bedömningen görs av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I fråga om mun- och tandvård kan bedömningen göras också av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning.

51 a §

Att få vård inom primärvården

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som vid en bedömning enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de sju dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av det hälsoproblem som avses i 1 mom. har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas mottagningsbesöket hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

De **längsta väntetider** som föreskrivs i 1 och 2 mom. gäller inte vårdhändelser som ingår i en vård- eller rehabiliteringsplan, mottagningsbesök hos andra specialistläkare som är verksamma inom primärvården än specialistläkare inom allmänmedicin eller vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som avses i 22 § eller annars utfärdas inom hälso- och sjukvården.

När det gäller andra än i 1 och 2 mom. avsedda tjänster inom icke-brådskande vård, rehabilitering och främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården ska den första vård- eller rehabiliteringshändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 51 § eller i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan som uppgjorts för patienten.

Om det när en patient vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att patienten för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, eller om det när hälso- och sjukvård ges i samband med socialvårdstjänster eller när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, ska den genomföras inom de **längsta väntetider** som anges i 1–4 mom.

51 b §

Att få mun- och tandvård inom primärvården

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 51 a § ska **sådan** undersökning ~~eller vård~~ som ~~vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården~~ har konstaterats vara odontologiskt nödvändig **eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården** ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom tre månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för patienten. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 51 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

51 c §

Att få specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård

Bedömningen av behovet av specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska inledas inom tre veckor från det att en remiss har anlänt till verksamhetsenheten.

I specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska vård som i samband med en bedömning av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet. Den längsta väntetiden får överskridas med högst tre månader, om vården av medicinska, odontologiska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

54 §

Skyldighet för ett välfärdsområde att köpa tjänster

Om ett välfärdsområde inte självt kan producera undersökningar, vård eller rehabilitering inom de längsta väntetider som föreskrivs i 51 a–51 c, 52 eller 53 §, ska välfärdsområdet ordna dem på det sätt som avses i 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden (611/2021) genom att producera dem i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducen- ter finns i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducen- ter finns i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I samband med en bedömning enligt 51 § och en bedömning av behovet av specialiserad sjukvård ska det bedömas huruvida välfärdsområdet klarar av att producera undersökningarna, vården och rehabiliteringen inom de **längsta väntetider** som anges i 51 a–51 c, 52 och 53 §.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

55 §

Offentliggörande av uppgifter

Ett välfärdsområde ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 51, 51 a och 51 b § föreskrivna **längsta väntetiderna** har hållits samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur de i 51 c, 52 och 53 § föreskrivna **längsta väntetiderna** har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till välfärdsområdet för offentliggörande.

Välfärdsområdet ska offentliggöra nyckeltalen separat för varje sjukhus, hälsovårdscentral och annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Om en hälsostation, tandklinik eller annan motsvarande fristående enhet lyder under en verksamhetsenhet ska nyckeltalen offentliggöras separat för varje sådan enhet, om det är möjligt.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de i 1 mom. avsedda nyckeltal som ska offentliggöras.

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Om barnskyddsbehovet beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj, trots vad som föreskrivs om att få vård i 51, 51 a–51 c, 52 och 53 §.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 51 a och 51 b § träder dock i kraft den 1 november 2024.

Den uppgift som avses i 51 § 1 mom. får fram till och med den 31 augusti 2027 skötas av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som inom primärvården utför bedömningar av vårdbehovet när 51 § i denna lag träder i kraft får, om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. (Nytt)

2.

Lag

om temporär ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas temporärt till hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) nya 51 a och 51 b § som följer:

51 a §

Att få vård inom primärvården

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som vid en bedömning enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

Om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av det hälsoproblem som avses i 1 mom. har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas mottagningsbesöket hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

De **längsta väntetider** som föreskrivs i 1 och 2 mom. gäller inte vårdhändelser som ingår i en vård- eller rehabiliteringsplan, mottagningsbesök hos andra specialistläkare som är verksamma inom primärvården än specialistläkare inom allmänmedicin eller vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som avses i 22 § eller annars utfärdas inom hälso- och sjukvården.

När det gäller andra än i 1 och 2 mom. avsedda tjänster inom icke-brådskande vård, rehabilitering och främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården ska den första vård- eller rehabiliteringshändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 51 § eller i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan som uppgjorts för patienten.

Om det när en patient vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att patienten för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, eller om det när hälso- och sjukvård ges i samband med socialvårdstjänster eller när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och

Betänkande ShUB 21/2022 rd

välbefinnande inom primärvården, ska den genomföras inom de **längsta väntetider** som anges i 1–4 mom.

51 b §

Att få mun- och tandvård inom primärvården

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 51 a § ska **sådan** undersökning ~~eller vård~~ som ~~vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården~~ har konstaterats vara odontologiskt nödvändig **eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården** ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom fyra månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom fyra månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för patienten. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 51 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

Denna lag träder i kraft den 1 september 2023 och gäller till och med den 31 oktober 2024.

3.

Lag

om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) 10 § och
fogas till lagen nya 10 a–10 d § som följer:

10 §

Att få kontakt samt bedömning av vårdbehovet

Studenternas hälsovårdsstiftelse ska producera studerandehälsovårdstjänster så att en studerande vardagar under öppettiderna under samma dag kan få kontakt med hälsovårdsstiftelsens verksamhetsställe och få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som den studerande behöver.

Bedömningen görs av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I fråga om mun- och tandvård kan bedömningen göras också av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning.

Om det utgående från kontakten bedöms att den studerande behöver brådskande vård eller andra sådana tjänster som inte hör till studerandehälsovården för högskolestuderande, ska den studerande ges råd om tjänsterna och deras anordnare.

10 a §

Att få icke-brådskande vård

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom studerandehälsovården som vid en bedömning enligt 10 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de sju dygn som följer på bedömningen, om den studerande söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Om en studerande på grundval av en bedömning som avses i 10 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att den studerande för behandling av det hälsoproblem som avses i 1 mom. har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas tillgång till mottagning hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

De **längsta väntetider** som föreskrivs i 1 och 2 mom. gäller inte vårdhändelser som ingår i en vårdplan, mottagningsbesök hos andra specialistläkare som är verksamma inom studerandehälsovården än specialistläkare inom allmänmedicin, mottagningsbesök hos psykologer eller vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som utfärdas inom hälso- och sjukvården.

När det gäller andra än i 1 och 2 mom. avsedda tjänster för icke-brådskande vård och för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården ska den första vårdhändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd, studie-, arbets- och funktionsförmåga, behov av tjänster samt sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 10 § eller i enlighet med en vårdplan som uppgjorts för den studerande.

Om det när en studerande vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att den studerande för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården, eller om det när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården, ska den genomföras inom de **längsta väntetider** som anges i 1–4 mom.

10 b §

Att få vård inom mun- och tandvården

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 10 a § ska sådan undersökning ~~eller vård~~ som ~~vid en i 10 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård~~ har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 10 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från den i 10 § avsedda bedömningen.

Om en studerande på grundval av en bedömning som avses i 10 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom tre månader från den i 10 § avsedda bedömningen.

Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom studerandehälsovården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för den studerande. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 10 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Om en till studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

10 c §

Bedömning av möjligheten att producera tjänsterna inom den längsta väntetiden

I samband med en bedömning enligt 10 § ska det bedömas huruvida Studenternas hälsovårdsstiftelse klarar av att producera vården inom de **längsta väntetider** som anges i 10 a och 10 b §. Bestämmelser om att skaffa tjänster av andra tjänsteproducenter finns i 8 § 3 mom.

10 d §

Offentliggörande av uppgifter

Studenternas hälsovårdsstiftelse ska för varje verksamhetsställe månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 10, 10 a och 10 b § föreskrivna **längsta väntetiderna** hölls. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till stiftelsen för offentliggörande.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de i 1 mom. avsedda nyckeltal som ska offentliggöras.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 10 a och 10 b § träder dock i kraft den 1 november 2024.

Den uppgift som avses i 10 § 1 mom. får fram till och med den 31 augusti 2027 skötas av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som i sjukvård inom studerandehälsovården utför bedömningar av vårdbehovet när 10 § i denna lag träder i kraft, om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. (Nytt)

4.

Lag

om temporär ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut
fogas temporärt till lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) nya 10 a och 10 b § som följer:

10 a §

Att få icke-brådskande vård

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom studerandehälsovården som vid en bedömning enligt 10 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om den studerande söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Om en studerande på grundval av en bedömning som avses i 10 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att den studerande för behandling av det hälsoproblem som avses i 1 mom. har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas tillgång till mottagning hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

De **längsta väntetider** som föreskrivs i 1 och 2 mom. gäller inte vårdhändelser som ingår i en vårdplan, mottagningsbesök hos andra specialistläkare som är verksamma inom studerandehälsovården än specialistläkare inom allmänmedicin, mottagningsbesök hos psykologer eller vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som utfärdas inom hälso- och sjukvården.

När det gäller andra än i 1 och 2 mom. avsedda tjänster för icke-brådskande vård och för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården ska den första vårdhändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd, studie-, arbets- och funktionsförmåga, behov av tjänster samt sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 10 § eller i enlighet med en vårdplan som uppgjorts för den studerande.

Om det när en studerande vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att den studerande för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården, eller om det när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård eller en tjänst för främjan-

Betänkande ShUB 21/2022 rd

de av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården, ska den genomföras inom de **längsta väntetider** som anges i 1–4 mom.

10 b §

Att få vård inom mun- och tandvården

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 10 a § ska sådan undersökning ~~eller vård~~ som ~~vid en i 10 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård~~ har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 10 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom fyra månader från den i 10 § avsedda bedömningen.

Om en studerande på grundval av en bedömning som avses i 10 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom fyra månader från den i 10 § avsedda bedömningen.

Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom studerandehälsovården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för den studerande. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 10 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

Denna lag träder i kraft den 1 september 2023 och gäller till och med den 31 oktober 2024.

5.

Lag

om ändring av 17 § i lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 17 § 2 mom. som följer:

17 §

Möjlighet att nå hälsovårdare och läkare inom skol- och studerandehälsovården

De studerande ska ges möjlighet att vardagar under tjänstetid under samma dag få kontakt med studerandehälsovården. Bedömning av vårdbehovet och erhållande av vård som i samband med bedömningen har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska ordnas i enlighet med vad som föreskrivs i 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag

om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till 10 kap. 1 § i fängelselagen (767/2005), sådan den lyder i lagarna 1640/2015 och 1236/2016, nya 3 och 4 mom., varvid det nuvarande 3 mom. blir 5 mom., som följer:

Betänkande ShUB 21/2022 rd

10 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för fångar

På **de längsta väntetider** för att få ~~vård~~-tjänster som ordnas av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar med stöd av 1 mom. tillämpas vad som i 51, 51 a, 51 b och 52–54 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs om att få vård. Vad som i de paragraferna föreskrivs om välfärdsområden gäller Enheten för hälso- och sjukvård för fångar vid tillämpning av denna lag. Vad som i 51 § i den lagen föreskrivs om att få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården gäller vid tillämpning av denna lag erhållande av kontakt med fängelsepolikliniken eller med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är verksam vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur **de längsta väntetiderna** för att få vård har hållits inom primärvårdstjänsterna, samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur tidsgränserna för att få vård har hållits inom tjänsterna inom den specialiserade sjukvården. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för fångarna i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lag

om ändring av 6 kap. 1 § i häktningsslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i häktningsslagen (768/2005) 6 kap. 1 §, sådan den lyder i lagarna 1641/2015, 1238/2016 och 326/2019, som följer:

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Den i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015) avsedda Enheten för hälso- och sjukvård för fångar svarar för ordnandet av hälso- och sjukvård samt medicinsk rehabilitering som motsvarar de häktades medicinska behov. Brottsförhållningsmyndigheten ska se till att de häktade har tillgång till sådan vård och rehabilitering.

En häktad har rätt att med tillstånd av en läkare vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar på egen bekostnad få medicinering, undersökningar och annan hälso- och sjukvård i fängelset, om det inte äventyrar syftet med häktningen.

På **de längsta väntetider** för att få vård som ordnas av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar med stöd av 1 mom. tillämpas vad som i 51, 51 a, 51 b och 52–54 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs om att få vård. Vad som i de paragraferna föreskrivs om välfärdsområden gäller Enheten för hälso- och sjukvård för fångar vid tillämpning av denna lag. Vad som i 51 § i den lagen föreskrivs om att få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhet inom primärvården gäller vid tillämpning av denna lag erhållande av kontakt med fängelsepolikliniken eller med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är verksam vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur **de längsta väntetiderna** för att få vård har hållits inom primärvårdstjänsterna, samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur tidsgränserna för att få vård har hållits inom tjänsterna inom den specialiserade sjukvården. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaf-

Betänkande ShUB 21/2022 rd

fats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för de häktade i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Utöver vad som föreskrivs i 1 och 3 mom. ska för klarläggande av hälsotillståndet hos en häktad som inte fyllt 18 år denne på begäran bli undersökt av en läkare eller av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utan obefogat dröjsmål, om inte det är uppenbart onödigt att göra en sådan undersökning.

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen, lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska iakttas när hälso- och sjukvården ordnas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

8.

Lag

om ändring av 4 § i lagen om patientens ställning och rättigheter

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) den svenska språkdräkten i rubriken för 4 § och 4 § 1 mom., sådana de lyder i lag 1335/2010, som följer:

4 §

Att få vård

Patienten ska meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, ska patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen. I fråga om att få och ordna vård gäller vad som föreskrivs särskilt.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Utskottets förslag till uttalanden

1. *Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att stärka kontinuiteten i vårdrelationen inom primärvårdens öppna sjukvård genom att införa eller utvidga användningen av en modell med husläkare och egenvårdare eller en modell med familjeläkare.*
2. *Riksdagen förutsätter att regeringen utreder behoven att precisera definitionerna av olika psykosociala metoder och korttidspsykoterapi, bedömer användningen och genomförandet av dessa behandlingsformer och vid behov vidtar åtgärder för att trygga tillgången till dem.*

Helsingfors 27.10.2022

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Markus Lohi cent
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Pekka Aittakumpu cent (delvis)
medlem Kim Berg sd
medlem Arja Juvonen saf
medlem Pia Kauma saml (delvis)
medlem Merja Kyllönen vänst (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Minna Reijonen saf
medlem Heidi Viljanen sd
medlem Sofia Virta gröna
ersättare Aino-Kaisa Pekonen vänst (delvis)
ersättare Ville Valkonen saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 21/2022 rd
Reservation 1 /saf

Reservation 1

Motivering

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att propositionens mål att påskynda tillgången till icke-brådskande primärvård är viktigt, eftersom det finns allvarliga missförhållanden i tillgången till primärvård.

Detta leder till att vård och behandling, undersökningar och rehabilitering i rätt tid fördröjs. I stället för att förebygga blir problemen, sjukdomarna och besvären långvariga, ackumuleras och ökar de ekonomiska kostnaderna och det mänskliga lidandet.

Allvarliga missförhållanden accentueras också i fråga om mentalvårdstjänsterna, vilket har påtalats i en åtgärdsmotion och ett medborgarinitiativ (AM 142/2020 rd Arja Juvonen om att medborgarinitiativet om terapigaranti ska tas in i lagen och att akuta resurser ska riktas till snabbare tillgång till mentalvårdstjänster samt MI 10/2019 rd Terapigaranti för snabbare tillgång till mentalvårdstjänster).

Enligt uppgifter från sakkunnigutfrågningen är det dock osannolikt att propositionen kommer att nå de uppställda målen, till följd av betydande brister i den finansiering som regeringen anvisar välfärdsområdena och bristen på arbetskraft inom social- och hälsovårdssektorn. Regeringen har misslyckats med att lösa bristen och genom sina egna åtgärder under coronapandemin och vårdarnas arbetskonflikt 2022 rentav förvärrat situationen.

Finansieringen av välfärdsområdena

Till följd av coronapandemin har den vårdskuld som plågade vårt samhälle redan före pandemin förvärrats ytterligare. I Finland är de resurser som används för den offentliga hälso- och sjukvården klart lägre än i de övriga nordiska länderna. När befolkningen åldras ökar vårdbehovet, men finansieringen har inte ökat och ser inte ut att öka i motsvarande grad. Bestämmelserna om vårdgarantin i lagförslaget höjer välfärdsområdenas kostnader, men finansieringen ökar inte i motsvarande grad. Välfärdsområdena har uppskattat finansieringsunderskottet till hela 1,5 miljarder euro i budgeten för 2023. Det är uppenbart att ett sådant finansieringsunderskott inte kan lösas enbart genom effektiviseringsåtgärder. Också propositionens konsekvensbedömning visar att dess ekonomiska konsekvenser inbegriper ”avsevärda antaganden, förenklingar, val och osäkerhetsfaktorer”.

Finansieringsunderskottet medför betydande utmaningar bland annat i Nyland, där universitets-sjukhusen har nationella specialuppgifter som inte har beaktats korrekt i finansieringsmodellen, liksom även i Södra Savolax och Lapplands välfärdsområden, där jouren dygnet runt vid Nyslotts och Länsi-Pohja sjukhus har möjliggjorts i lag, men tilläggsfinansiering som möjliggör fortsatt jour inte har inkluderats i budgeten eller finansieringsmodellen. Välfärdsområdena tvingas besluta om de vill skära i primärvården eller den specialiserade sjukvården. Läget är ohållbart.

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Reservation 1 /saf

Också enligt finansministeriets kalkyler har de ekonomiska konsekvenserna av lagstiftningsreformerna i regeringen Marin systematiskt visat sig vara underdimensionerade när det gäller finansieringen av välfärdsområdena. Reformens konsekvenser för personalen har i propositionen bedömts mycket snävt med tanke på lösningarna. Dessutom litar man huvudsakligen på nationella åtgärder mot den krisartade personalsituationen inom social- och hälsovården. Tyvärr är de planerade nationella åtgärderna inte övertygande, utan bristen på kompetent personal verkar bli ett ohållbart problem som välfärdsområdena kan svara på endast genom begränsade lösningar på lokal nivå. Propositionen innehåller överoptimistiska förväntningar i förhållande till möjligheterna att utveckla verksamhetsmodellerna i den rådande kritiska personalsituationen. Personalbristen åtgärdas på många temporära sätt. Utvecklingsarbetet förutsätter rätt resurstilldelning, vilket i sin tur ger behövlig stabilitet i verksamheten. Men en stabil grund ger endast möjlighet till långsiktigt utvecklingsarbete.

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att det med tanke på genomförandet av vårdgarantin är ytterst viktigt att regeringen höjer finansieringen av välfärdsområdena avsevärt för 2023. Anslagen bör motsvara de faktiska finansieringsbehoven särskilt när det gäller de tilläggsresurser som föranleds av regeringens egna åtgärder och som motsvarar välfärdsområdenas nya uppgifter eller ökade skyldigheter.

Tillgång till arbetskraft

I propositionen kommer kriterierna för den personal som bedömer vårdbehovet att skärpas. Enligt propositionen får en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra en bedömning av behovet av vård och undersökning och av hur brådskande den är, medan den enligt gällande lagstiftning också får göras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning. Enligt Valvira är det med tanke på patientsäkerheten ytterst viktigt att den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som bedömer vårdbehovet både i normal hälsocentralsverksamhet och vid jourenheter har den kompetens och erfarenhet som uppgiften förutsätter. Arbetsgivaren ska sörja för den utbildning, handledning och tillsyn som uppgiften förutsätter. Enligt Kommunförbundet förutsätter ändringen att nya sjukskötartjänster inrättas och rekryteras mitt under budgetåret i ett läge där det redan råder brist på sjukskötare i hela landet.

Finlands närvårdar- och primärvårdarförbund Super lyfter i sitt yttrande fram att det råder allt större brist på arbetskraft inom social- och hälsovårdssektorn och att de två största yrkena som lider brist på arbetskraft enligt yrkesbarometern (2021/II) är närvårdare och sjukskötare, även om situationen varierar regionalt. Närvårdarna är yrkesutbildade personer som avlagt grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen. Examen ger omfattande kompetens för bedömning av vård- och servicebehovet inom olika vårdsektorer som är centrala i social- och hälsovårdsreformen. En stor del av närvårdarna har dessutom arbetserfarenhet, fortbildning och lokal kännedom om klienter och tjänster. Genom att begränsa rätten att utöva yrke för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning försvåras tillgången till yrkeskunniga vårdare ytterligare.

Sannfinländarnas utskottsgrupp instämmer i Kommunförbundets och SuPers synpunkter och anser att det med tanke på en ändamålsenlig resursanvändning är motiverat och med tanke på tillgången på arbetskraft är nödvändigt att bedömningen av vårdbehovet även i fortsättningen kan

Betänkande ShUB 21/2022 rd

Reservation 1 /saf

göras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som har utbildning och arbetserfarenhet som kan anses tillräcklig för uppgiften. Enbart den föreslagna övergångsperioden på fyra år räcker inte till för att lösa problemet, eftersom social- och hälsovårdssektorn lider av en omfattande och ständigt ökande brist på arbetskraft. Sannfinländarnas utskottsgrupp har betonat detta och gång på gång uppmanat regeringen att vidta konkreta åtgärder för att förbättra sektorns attraktionskraft och förmåga att behålla personal och öka antalet utbildningsplatser för att nå en hållbar lösning på den allt värre arbetskraftsbristen.

Tillgång till mentalvårdstjänster samt terapigaranti

I Finland är tillgången till mentalvårdstjänster otillräcklig och beror i stor utsträckning inte bara på hemort utan också på personens betalningsförmåga. Situationen är ohållbar särskilt för barn och unga. De som behöver tjänster måste ofta vänta alltför länge, vilket leder till att problemen förvärras. Många tvingas söka sig till dyra tjänster inom den privata sektorn, eftersom offentliga tjänster inte kan tillhandahållas inom rimlig tid. Det är fråga om ett allvarligt samhällsligt missförhållande som också medför betydande samhällskostnader bland annat genom arbetsoförmåga.

Förslaget i åtgärdsmotionen (AM 142/2020 rd) och medborgarinitiativet (MI 10/2019 rd) om en terapigaranti för mentalvårdstjänster inom primärvården garanterar alla snabb tillgång till terapeutisk psykoterapi eller annan psykosocial vård efter det första besöket på hälsocentralen. Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att den otillräckliga tillgången till mentalvårdstjänster är ett allvarligt problem som den aktuella propositionen inte löser. Därför föreslår Sannfinländarnas utskottsgrupp att hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med en paragraf enligt åtgärdsmotionen och medborgarinitiativet där terapeutisk psykoterapi och annan psykosocial vård som konstaterats vara nödvändig för behandling av psykiska störningar definieras som en del av primärvården.

Avslutningsvis

Kommunförbundet lyfter i sitt yttrande fram risken för deloptimering; i propositionen föreslås det att primärvårdstjänsterna delas in i en vårdgaranti på sju dagar och en vårdgaranti på tre månader. Vid tillämpningen av två tidsgränser föreligger det risk för att det inte finns motsvarande verktyg för uppföljning av vårdgarantin för långtidssjukdomar och tjänster enligt vårdplanen som för uppföljning av tidsgränsen på sju dagar. Då sporrar vårdgarantin till en oändamålsenlig fokusering av resurserna till förstagångsbesök. Till exempel kan en långtidssjuk erbjudas en mottagningstid på 10 minuter för undersökning av nya symtom, vilket innebär att det inte finns tid för en helhetsbedömning av hälsotillståndet. Att koncentrera sig på tidsgränserna för vårdgarantin kan äventyra förebyggandet och uppföljningen och behandlingen av folksjukdomar och därmed försvaga hälso- och sjukvårdens genomslag.

Sannfinländarnas utskottsgrupp delar Kommunförbundets oro och anser det vara viktigt att man vid uppföljningen av vårdgarantin fäster uppmärksamhet vid vårdkedjorna för långtidssjukdomar och utvecklar indikatorer för en helhetsbedömning av hälso- och sjukvårdens genomslag.

Förslag

Vi föreslår

Betänkande ShUB 21/2022 rd
Reservation 1 /saf

att riksdagen godkänner lagförslag 2—8 enligt betänkandet

att riksdagen godkänner lagförslag 1 med ändringar (*Reservationens ändringsförslag*)

att riksdagen godkänner fyra uttalanden (*Reservationens förslag till uttalanden*)

Reservationens ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 27 § 2 mom. 3 punkten, 51, 54 och 55 § samt 69 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1303/2014 och fogas till lagen nya 51 a—51 c § som följer:

27 § (Ny)

Mentalvårdsarbete

Mentalvårdsarbete enligt denna lag omfattar

3) mentalvårdstjänster, med vilket avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar; i primärvården ingår terapeutisk psykoterapi och annan psykosocial vård som befunnits nödvändig för att behandla störningar i den mentala hälsan.

51 §

Att få kontakt med en enhet inom primärvården samt bedömning av vårdbehovet

(1 mom. som i ShUB)

Bedömningen görs av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. I fråga om mun- och tandvård kan bedömningen

Betänkande ShUB 21/2022 rd
Reservation 1 /saf

göras också av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning.

51 a—c, 54, 55, 69 §

(Som i ShUB)

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelsen.

(Som i ShUB)

Reservationens förslag till uttalanden

- 1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att lösa vårdkrisen och förbättra social- och hälsovårdssektorns attraktionskraft och förmåga att behålla personalen så att det med tanke på genomförandet av vårdgarantin finns tillräckligt med kompetent och yrkeskunnig arbetskraft som behärskar nationalspråken väl.*
- 2. Riksdagen förutsätter att regeringen utreder utbildningspolitiska metoder för att snabba upp och intensifiera studiehelheterna inom vårdbranschen så att tillgodoräknande av tidigare förvärvad kompetens beaktas i studierna.*
- 3. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att säkerställa tillräcklig tillgång till mentalvårdstjänster och anvisar välfärdsområdena tillräckliga resurser för att snabba upp tillgången till tjänster i hela landet.*
- 4. Riksdagen förutsätter att regeringen i samband med vårdgarantin följer upp genomförandet av vårdkedjorna i fråga om långtidssjukdomar, utvärderar hälso- och sjukvårdens övergripande genomslag och vidtar åtgärder för en ändamålsenlig allokering av hälso- och sjukvårdens resurser.*

Helsingfors 27.10.2022

Arja Juvonen saf
Minna Reijonen saf

Betänkande ShUB 21/2022 rd
Reservation 2 /saml

Reservation 2

Motivering

Samlingspartiet är oroat över hälso- och sjukvårdens hållbarhet i Finland och den försvagade finansieringsbasen för tjänsterna. Samlingspartiet understöder vårdgarantin, men det saknas tillräcklig finansiering och lösningar för att genomföra den. Samlingspartiet vill säkerställa högklassiga tjänster och smidig och rättidig tillgång till vård så att välfärdsområdena också har kapacitet och förutsättningar att genomföra dem. I nuläget är det inte så.

Det är oansvarigt att öka skyldigheterna för de nya välfärdsområdena utan de lösningar och den finansiering som behövs för genomförandet. Välfärdsområdenas svåra utgångsläge medför allvarliga risker för social- och hälsotjänster som redan från tidigare brottas med vårdskulden efter coronakrisen, bristen på vårdare samt de nya skyldigheterna. Den omfattande vårdskuld som uppstått efter coronapandemin förutsätter också konkreta åtgärder. Vårdskulden åtgärdas inte utan tillräcklig finansiering och kompetent och yrkeskunnig personal.

Samlingspartiet har upprepat föreslagit lösningar för att sätta social- och hälsovårdstjänsterna i skick och förbättra tillgången till vård- och omsorgspersonal. Det är inte fråga om att det skulle saknas metoder, men det behövs nationellt ledarskap för att driva åtgärderna framåt. Också finansministeriet och många sakkunniga bedömde att det är svårt att genomföra vårdgarantin samtidigt med social- och hälsovårdsreformen. Finansministeriet och flera andra remissinstanser fäste uppmärksamhet vid propositionens ekonomiska konsekvenser och vid frågan om tillgången på personal. Konsekvenserna bedömdes vara allvarliga i förhållande till reformens mål. Samlingspartiet vill att saker och ting ska göras på ett bättre och mer verkningsfullt sätt. Alla välfärdsområden i landet måste uppmuntras att införa bästa praxis. Ytterst kan tillräckliga resurser för god basservice som sätts in i rätt tid tryggas endast genom att stärka sysselsättningen och den ekonomiska tillväxten, och det är regeringens ansvar. Med beaktande av social- och hälsovårdsreformen är tidsplanen för den skärpta tidsfristen för att få vård inom öppenvården för snäv och övergångstiden för kort. Regeringens modell har inte heller tillräckliga incitament för kostnadseffektivitet, utan regeringen har i stället skapat incitament för välfärdsområdena att öka utgifterna och genomföra alltför stora investeringar.

Vårdköerna och vårdskulden

Ojämlighet i tillgången till vård och service är en av våra största utmaningar. På grund av coronan har vård- och serviceskulden blivit rekordstor. Också bristen på vårdpersonal gör det svårare att säkerställa tillgången till tjänster. För att medborgarnas lagstadgade tjänster ska kunna tryggas krävs det att den offentliga, den privata och den tredje sektorns social- och hälsovårdstjänster utnyttjas. Också inom mun- och tandvården är vårdköerna betydande och den offentliga sektorns arbetsbörda enorm. Utan ytterligare åtgärder kommer köerna och vårdskulden inte att minska.

Betänkande ShUB 21/2022 rd Reservation 2 /saml

Eget vårdteam

Samlingspartiet föreslår att det införs en ovillkorlig modell med ett så kallat eget vårdteam för att förbättra tillgången till vård och kontinuiteten i vården. Patientens problem löses inte genom att de tvingas köa. Dessutom orsakar den fortlöpande köhanteringen onödigt arbete och tär på personalens resurser, minskar välbefinnandet i arbetet och försvårar vården av patienter. Här är hälsocentralens multiprofessionella modell med ett eget vårdteam en fungerande lösning. Modellen främjar också likabehandlingen av kunderna.

FPA-ersättning

För att trygga tillgången till vård vore det vettigt att höja FPA-ersättningen och använda service-sedlar för att trygga medborgarnas tillgång till vård och minska vårdköerna. Regeringen har dock planerat att skära i sjukförsäkringsersättningen för forskning, vård och läkemedelsersättningar, vilket är en kalldusch för alla som behöver vård. En nedskärning av FPA-ersättningarna skulle bland annat minska anslagen till hälso- och sjukvård, förlänga köerna till hälsovårdscentralerna och försämra tillgången till tjänster. Vi står i så fall inför allt större ojämlikhet, längre vårdköer och ett allt större tryck på den offentliga sektorn och dess allt mer nedbantade personal.

Vårdköerna

Vårdköerna i Finland är redan nu långa, och den skärpta vårdgarantin innebär ytterligare en börda för den offentliga hälso- och sjukvården. Propositionen medför ett behov av att permanent öka primärvårdens kapacitet. Trots att kapaciteten kan ökas genom att utveckla de nuvarande verksamhetsrutinerna, tvingas välfärdsområdena anvisa större anslag än för närvarande till primärvården och genom tilläggsfinansieringen utöka personalen, köpa tjänster till kunderna och investera i nya digitala lösningar.

En mer realistisk övergångstid

Det kommer att ta lång tid att avveckla den vårdskuld som coronapandemin orsakat. För att vårdgarantin ska kunna nås måste vårdköerna först bli rimligare. Övergångstiden är långt ifrån tillräcklig.

Tillgång till personal

En av de största riskerna med tanke på genomförandet av propositionen är tillgången på kompetent personal. Om välfärdsområdena inte lyckas rekrytera den personal som behövs för att genomföra vårdgarantin, äventyras de effekter som eftersträvas med propositionen. Enligt propositionen kommer det att från och med 2026 behövas ytterligare 672 läkare och 476 sjukskötare. Social- och hälsovården har dock ingen extra personalreserv och en ökning av antalet utbildningsplatser ger effekt först med flera års fördröjning. Dessutom behövs det mer personal också i andra yrkesgrupper, såsom rehabpersonalen och yrkesutbildade personer inom mun- och tandvården. Samlingspartiet anser att propositionen inte tillräckligt bedömer tillgången på personal eller var man kan hitta den personal som vårdgarantin kräver.

Betänkande ShUB 21/2022 rd Reservation 2 /saml

Mun- och tandvården

Mun- och tandvården kommer att befinna sig i särskilda svårigheter när lagstiftningen om vårdgaranti skärps, i det fall att finansieringen och resurserna för den inte säkerställs. Andelen köpta tjänster och servicesedlar kommer att vara mycket stor inom mun- och tandvården. De nuvarande resurserna och pengarna för mun- och tandvård räcker inte till för att genomföra vårdgarantin och har inte dimensionerats enligt garantin. I Finland är tillgången på tandläkare och tandskötare svag. Samlingspartiet är oroat över att den skärpta vårdgarantin från sex månader till tre månader kommer att medföra betydande utmaningar inom mun- och tandvården. Den nuvarande efterfrågan, köerna till följd av coronapandemin och den dåliga personalsituationen kommer att göra det mycket utmanande att ordna tjänsterna på det sätt som den kommande lagstiftningen förutsätter.

Lagens konsekvenser för andra social- och hälsovårdstjänster

Lagändringens konsekvenser för tillgången till andra social- och hälsovårdstjänster har inte bedömts och det finns överhuvudtaget ingen konsekvensbedömning i propositionen. Det kan finnas en risk för att lagen kommer att ha samma oändamålsenliga konsekvenser för servicesystemet som personaldimensioneringen. Det är beklagligt att man i samband med denna vårdgaranti för primärvården inte bedömde och skärpte tillgången till specialiserad sjukvård, som för närvarande också är kraftigt belastad.

Terapigaranti och större satsningar på mentalvårdstjänster

Psykisk hälsa

Köerna till mentalvårdstjänster är ohållbara och bidrar till ökad ojämlikhet. I och med coronan har behovet av mentalvårdstjänster ökat ytterligare, såväl hos barn som hos vuxna. Inom social- och hälsovården på basnivå existerar det inte lika tillgång till adekvat hjälp vid psykiska problem. Samlingspartiet understöder medborgarinitiativet Terapigaranti för en lagändring som ger snabbare tillgång till terapeutisk psykoterapi eller annan psykosocial vård. Terapigarantin skulle bygga upp en effektiv mentalvård på basnivå, vilket i nuläget saknas i Finland. Enligt de mentalvårdsorganisationer som ligger bakom medborgarinitiativet kan sysselsättningseffekten genom tidig behandling bidra till att upp till 7 500 finländare som omfattas av sociala förmåner i stället inträder i arbetslivet. Det motsvarar 30 000 nya sysselsatta under regeringsperioden. Mentalvård i rätt tid och terapigaranti är en del av en hållbar eftervård av coronakrisen. Det stärker också sysselsättningen. Trots den mentala hälsokrisen och de svåra problemen med tillgång till vård, särskilt för barn och unga, är regeringen inte beredd att införa och säkerställa finansieringen av en vårdmodell av terapigarantityp. Det är mycket beklagligt. Psykiska problem driver i allt högre grad unga bort från utbildning och arbete. Den största orsaken till invalidpension är psykiska problem.

Missbrukartjänsterna

De otillräckliga missbrukartjänsterna har fått stor synlighet under de senaste åren. Tillgången till tjänster har ständigt försvagats och allt färre får den hjälp de behöver. Det har blivit vanligare än någonsin att använda narkotika, experimentera med droger och likaså med drogrelaterade dödsfall, samtidigt som missbrukartjänsterna är på tillbakagång. Regeringens proposition med förslag

Betänkande ShUB 21/2022 rd
Reservation 2 /saml

till skärpta vårdgarantier gäller inte tillgången till missbrukarvård. Samlingspartiet anser att vårdgarantin bör utsträckas till att gälla också tillgången till missbrukartjänster. Både mentalvårdstjänster och missbrukartjänster måste finnas tillhanda i rätt tid.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 1—8 enligt betänkandet.

att riksdagen godkänner fem uttalanden. (*Reservationens förslag till uttalanden*)

Reservationens förslag till uttalanden

- 1. Riksdagen förutsätter att det utan dröjsmål reserveras tillräcklig finansiering och vidtas åtgärder för att avveckla vårdköerna och säkerställa verkställigheten av lagstiftningen om vårdgarantin för att attrahera och hålla kvar personal.*
- 2. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål lämnar en proposition till riksdagen om att genomföra terapigarantin och anvisar tillräckliga medel för ändamålet.*
- 3. Riksdagen förutsätter att riksdagen utan dröjsmål lämnar en proposition om införande av en modell med ett eget vårdteam i alla välfärdsområden för att trygga kontinuiteten i och kvaliteten på vården.*
- 4. Riksdagen förutsätter att om behovet av omhändertagande av barn beror på otillräckliga tjänster, ska barnet eller den unga personen och hans eller hennes familj omedelbart erbjudas tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården inklusive särskilt mentalvårds- och missbrukartjänster.*
- 5. Riksdagen förutsätter att det noga bevakas vilka konsekvenser lagen om vårdgaranti har för tillgången till social- och hälsovårdssystemet i övrigt, hur systemet fungerar och hur resurserna räcker till och att det vid behov utan dröjsmål vidtas lagstiftningsåtgärder för att rätta till bristerna.*

Helsingfors 27.10.2022

Mia Laiho saml
Pia Kauma saml
Ville Valkonen saml