

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS
BETÄNKANDE 23/2013 rd**

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 24 september 2013 regeringens proposition med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den (RP 103/2013 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Utlåtanden

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet och förvaltningsutskottet lämnat utlåtande i ärendet. Utlåtandena (GrUU 30/2013 rd och FvUU 23/2013 rd) återges efter betänkandet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- omsorgsminister Susanna Huovinen
- konsultativ tjänsteman Pasi Mustonen, regeringsråd Pekka Järvinen, medicinalråd Jukka Mattila och direktör Liisa-Maria Voipio-Pulkki, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Outi Luoma-aho, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Auli Korhonen, arbets- och näringsministeriet
- referendarieråd Kaija Tanttinen-Laakkonen, riksdagens justitieombudsmans kansli
- chef för kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård Noora Heinonen och utvecklingschef Marika Lahtivirta, FPA

- överinspektör Päivi Kemppi, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- ordförande Markku Lehto, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE
- direktör Tarja Holli, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- utvecklingschef Anneli Milén, Institutet för hälsa och välfärd
- jurist Jean-Tibor IsoMauno och sakkunnig Hannele Häkkinen, Finlands Kommunförbund
- förvaltningsöverläkare Lasse Lehtonen, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- sakkunnigöverläkare Rainer Zeitlin, Samkommunen Birkalands sjukvårdsdistrikt
- utbildningsöverläkare Jukka Ronkainen, Torneå stad
- servicedirektör Maisa Kuusela, Åbo stad, välfärdssektion
- direktör Göran Honga, Vasa sjukvårdsdistrikt
- sekreterare, överläkare Tapani Härmäläinen, Nätverket för chefer inom folkhälsoarbete
- generalsekreterare Vertti Kiukas, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- verksamhetsledare Matti Pöyry, Finlands Tandläkarförbund rf

- hälsovårdspolitisk expert Mervi Kattelus, Finlands Läkarförbund
- expert inom socialtrygghet Marjaana Kirjavainen, Finlands Hjärtförbund
- generalsekreterare Anne Ylönen, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF
- direktör Kirsi Sillanpää, Tehy ry
- generalsekreterare Matti Rautalahti, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- jurist Henrik Gustafsson, Handikappforum rf
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagens Förening rf
- verkställande direktör Merja Hirvonen, Terveyspalvelualan Liitto ry.
- justitieministeriet
- Finlands primärskötarförbund SuPer
- Finlands sjuksköterskeförbund rf
- Akava ry
- Finlands Näringsliv rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf.

Dessutom har skriftligt yttrande lämnats av

Övrigt

Utskottet ordnade offentlig utfrågning om ärendet tillsammans med grundlagsutskottet den 8 oktober 2013.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen en ny lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Lagförslaget hänför sig till genomförandet av patientrörlighetsdirektivet. Samtidigt samlas bestämmelserna om förfaranden inom gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster i bredaste möjliga omfattning i en och samma lag. I propositionen ingår därtill förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, av sjukförsäkringslagen, av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen, av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen och av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten.

Utgångspunkten för propositionen är personens fria rätt att söka vård i en annan stat som hör till Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller Schweiz och i efterhand få ersättning för denna. Genom de föreslagna lagarna uppfylls för sin del regeringsprogrammets mål om ökad valfrihet för patienten. Om en person reser till en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz i syfte att använda en hälso- och sjukvårdstjänst där, ska vårdkostnaderna enligt förslaget ersättas i form av sjuk-

vård ersättningar från sjukförsäkringen, om personen inte har fått ett särskilt tillstånd att söka vård i en EU- eller EES-stat eller Schweiz. Sjukförsäkringsfonden bär kostnaden för ersättningarna. I propositionen föreslås dessutom att de kostnader som uppkommer för en person under en tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz till följd av medicinskt nödvändig vård med vissa förbehåll ska ersättas till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i personens hemkommun. Från den ersättning som betalas till personen avdras den klientavgift som personen hade betalat för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. I en sådan situation ersätter staten vårdkostnaderna.

Enligt den föreslagna lagen har patienten rätt till ersättning endast för den vård som tillhandahålls i en EU- eller EES-stat eller Schweiz och som ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet ska enligt förslaget ett organ inrättas med uppgift att definiera och upprätthålla tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Staten bär kostnaderna för

organets verksamhet. Tjänsteutbudet ska enligt förslaget omfatta medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för konstaterande av sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering. Tjänsteutbudet tillämpas både inom den offentliga hälso- och sjukvården och som grund för utbetalning av sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen.

I propositionen föreslås att om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, ska kommunerna ordna vård på samma grunder som för en person som bor i Finland utan att diskriminera. Enligt propositionen kan man i undantagsfall och på bestämd tid begränsa mottagningen inom den offentliga hälso- och sjukvården av personer försäkrade i en annan EU-stat.

I propositionen föreslås att staten och inte vistelsekommunen eller den vårdgivande kommunen framöver ska stå för kostnaderna för vård given i Finland med stöd av EU-lagstiftningen när patienten saknar hemkommun och när Finland enligt EU-lagstiftningen, en överenskommelse om social trygghet eller något annat internationellt avtal ska stå för personens sjukvårdskostnader. Dessutom föreslås det att staten står för kostnaderna när sådan brådskande vård som avses i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars

vårdkostnader inte har kunnat tas ut av någon annan.

Det föreslås att en nationell kontaktpunkt placeras vid Folkpensionsanstalten. Enligt förslaget ska kontaktpunktens uppgift vara att sköta kommunikationen och informationsutbytet på området gränsöverskridande hälso- och sjukvård och staten ska stå för kontaktpunktens verksamhetskostnader.

Regleringen som grundar sig på EU-förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen fortsätter att gälla jämsides med patientrörlighetsdirektivet. Enligt förslaget ska de gällande bestämmelserna om genomförandet av förordningarna flyttas till den nya lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Det föreslås att de bestämmelser i sjukförsäkringslagen som gäller ersättning av vård utomlands preciseras. Det föreslås att hälso- och sjukvårdslagen ändras så att en patients resekostnader ersätts enligt avståndet till närmaste vårdplats inom den offentliga hälso- och sjukvården där patienten kan få vård. Därtill föreslås det att bestämmelserna om ersättning av läkemedelskostnader utomlands preciseras så att de bättre överensstämmer med nuvarande tillämpningspraxis.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den. De föreslagna lagarna är avsedda att träda i kraft den 1 januari 2014.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Allmänt

Propositionen genomför nationellt EU:s patientrörlighetsdirektiv, som ska förtydliga patienternas rättigheter till hälso- och sjukvård i medlemsstaterna. Direktivet förpliktar staterna att ersätta vård som någon fått utomlands, om den också ersätts i patientens hemstat och ingår i hemstatens hälso- och sjukvårdssystem. Vidare har direktivet bestämmelser om procedurer och

kostnadsersättningar för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i EU, EES och Schweiz.

Syftet med patientrörlighetsdirektivet är att öka patientrörligheten och valfriheten och att öka friheten att tillhandahålla hälso- och sjukvård i EU. Följaktligen ska patienter ha rätt att få ersättning för vård i en annan EU-stat på samma villkor som i sin hemstat. Propositionen uppfyller också målet om större valfrihet för patienter i regeringsprogrammet och kompletterar rätten enligt hälso- och sjukvårdslagen att från och med nästa år fritt välja vårdenhet i hela landet.

Den ökade valfriheten och rätten att söka vård utomlands ger samtidigt patienterna större ansvar för att ta reda på behandlingsmöjligheter och ordna med vård.

Större patientrörlighet kan å andra sidan medverka till att sällsynta och mycket krävande behandlingsformer centraliseras internationellt på ett gynnsamt sätt. Inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet öppnar patientrörligheten för nya och större möjligheter att tillhandahålla vård för patienter från andra länder. Å andra sidan ställs Finland inför nya utmaningar när finländare söker vård utomlands, bland annat hur kontinuiteten i vården ska garanteras och smittsamma sjukdomar förebyggas.

Ofta har kommunerna bristande kunskaper i fakturering av hälso- och sjukvård och det förekommer stora skillnader i sjukvårdsdistriktens prissättning av tjänster till kommunerna. Skillnaderna i kostnadsberäkning och vårdpraxis gör det svårare att jämföra kostnader och följderna kan vara att kommunerna inte får ersättning för de verkliga vårdkostnaderna. I takt med att vården blir mer internationell och patienterna får större valfrihet måste kostnadskalkylerna förbättras och kostnadsmedvetenheten öka både inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

För att kunna söka vård utomlands måste patienterna ha ekonomiska möjligheter att ansöka om ersättning först i efterhand. Det kan höja tröskeln för att söka vård, särskilt för människor med små inkomster. Följaktligen ökar inte nödvändigtvis jämlikheten mellan medborgarna. Dessutom måste patienterna dels ha språkkunskaper, dels veta hur man söker vård. I Finland ställs det nya krav på kompetens och utbildning för att vårdpersonalen ska kunna samverka på ett tillfredsställande sätt med utländska patienter.

I detta läge är det viktigt att vi satsar mer på vår hälso- och sjukvård för att behovet att söka vård utomlands inte ska bero på brister i vården här hemma. Utskottet ser det som angeläget att servicestrukturen inom social- och hälsovården revideras som det förutsätts i regeringsprogrammet för att vi ska kunna garantera tillgången till högkvalitativ och effektiv vård vid rätt tidpunkt. Reformen betyder dessutom att man måste titta

närmare på finansieringen av vården. Det är välkommet att regeringen har gått in för att på bred bas förbereda en reform av den nuvarande modellen för finansiering av social- och hälsovården där pengarna kommer från många olika källor. Utredningen tar sikte på att förtydliga finansieringen, undanröja problemen i finansieringsmodellen och minska möjligheten till deloptimering.

Ersättningsmodellen

Vårt nationella system med bosättningsbaserad hälso- och sjukvård och finansieringen av det avviker från systemet i de flesta EU-stater. De övriga länderna delar vanligen inte in vårdgivarna i offentliga och privata och därför har ersättningskriterierna inte ansetts kunna vara kopplad till en sådan indelning. Regeringen presenterar flera ersättningsmodeller som utretts under beredningens gång och har försökt välja den som lämpar sig bäst för vår hälso- och sjukvård.

Den som söker vård i en annan medlemsstat måste först själv betala för vården och får ersättning i efterhand från Folkpensionsanstalten. Vårdkostnaderna ersätts enligt sjukförsäkringslagen på samma villkor som när man får vård i Finland någon annanstans än inom den offentliga hälso- och sjukvården. Resor ersätts till den närmaste vårdenheten där den försäkrade kan anses få nödvändig undersökning eller behandling i överensstämmelse med sjukförsäkringslagen. I likhet med förvaltningsutskottet anser utskottet den föreslagna ersättningsmodellen sammantaget sett vara den bästa bland de till buds stående alternativen.

Regeringen inför inte systemet med förhands-tillstånd som ingår i patientrörlighetsdirektivet. Om Folkpensionsanstalten däremot ger förhandstillstånd enligt EU-förordning 883/2004 får man vård på samma villkor och till samma avgifter som invånarna i den stat där vården ges. I sådana fall får patienten ersättning för rese- och vistelsekostnader. Tillstånd kan beviljas om behandling inte kan ges i Finland inom en medicinskt motiverad tid.

Kostnaderna för medicinskt nödvändig vård vid tillfällig vistelse i en annan medlemsstat er-

sätts enligt kostnaderna för samma vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, utom att klientavgiften dras av. Ersättningsmodellen ger anledning att utreda om vården har be-
rott på akut sjukdom eller om patienten har åkt utomlands för att få vård. Enligt propositionen spelar patientens egen redogörelse för händelseförloppet en stor roll, likaså övriga dokument om vårdkostnaderna som måste bedömas på medicinska grunder.

Med det europeiska sjukförsäkringskortet från Folkpensionsanstalten behöver man vid tillfällig vistelse bara betala den avgift som vistel-
selandet tar ut för vården och staten betalar de verkliga kostnaderna direkt till den vårdgivande staten. Folkpensionsanstalten bör skicka ut det europeiska sjukförsäkringskortet utan särskild ansökan till alla som har rätt att få det. Det är nödvändigt för att patientens rättigheter ska tillgodoses och ersättningsmodellen fungera, anser utskottet.

Tjänsteutbudet

Enligt den föreslagna 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska tjänsteutbudet omfatta medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdomar och medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering. Där ingår dock inte hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar, vård eller rehabilitering som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till hälsofördelarna eller som har liten effekt och orimliga kostnader i förhållande till hälsofördelarna och det terapeutiska värdet. Enligt 4 mom. i paragrafen ska ett särskilt organ enligt 78 a § besluta vilka åtgärder som ska ingå i tjänsteutbudet.

På grundval av 7 a § 3 mom. ska tjänsteutbudet tillämpas inom den offentliga hälso- och sjukvården och gälla som grund när ersättningar enligt sjukförsäkringslagen betalas ut. I vissa undantagsfall kan patienter undersökas och behandlas med metoder som inte ingår i utbudet, om det är nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som är ett allvarligt hot mot patientens

liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen. Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att undantagskriteriet är mycket högt ställt och det bör breddas åtminstone en aning för att ett individuellt vårdbehov baserat på en bedömning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller på medicinsk eller odontologisk kunskap bättre ska kunna beaktas.

För att undersökningar och behandlingar och ersättning enligt sjukförsäkringslagen ska kunna vara bundna av tjänsteutbudet måste utbudet vara så heltäckande som möjligt redan när bestämmelserna träder i kraft, anser grundlagsutskottet vidare. Med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna är det enligt grundlagsutskottet ohållbart att tjänsteutbudet sannolikt inte kommer att vara fastslaget när lagen träder i kraft. Därför anser grundlagsutskottet det nödvändigt att 7 a § träder i kraft och börjar tillämpas först när det kan anses att tjänsteutbudet är tillräckligt heltäckande.

Dessutom anser grundlagsutskottet att kriterierna för beslutsfattandet och beslutens förpliktande karaktär i det organ som avses i 78 a § är mycket generella om man ser till kraven i grundlagen, samtidigt som de ger organet alltför stor prövningsrätt. Vidare anser grundlagsutskottet att 78 a § måste kompletteras med betydligt exaktare kriterier för när en behandlingsform eller någon annan åtgärd får tas in i tjänsteutbudet för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med tanke på arbetet med tjänsteutbudet är det viktigt att lagen träder i kraft den 1 januari 2014 också beträffande utbudet, anser social- och hälsovårdsutskottet. Med hänvisning till utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen ändras dels så att den absoluta skyldigheten att tillämpa tjänsteutbudet i den offentliga hälso- och sjukvården och som ersättningskriterium vid sjukvårdsersättningar när lagen träder i kraft stryks, dels så att också 4 mom. om organets beslutsrätt styrks. Vidare föreslår utskottet att organet i 78 a § ska gå under namnet tjänsteutbudsrådet som lämnar rekommenda-

tioner för vilken vård och behandling som ingår i tjänsteutbudet.

Ändringarna innebär att tjänsteutbudet till en början i högre grad än regeringen föreslår kommer att tillämpas utifrån medicinsk och odontologisk praxis. Enligt vad utskottet erfar fortsätter social- och hälsovårdsministeriet att bereda bestämmelserna om tjänsteutbudet med målet att lämna en proposition till regeringen 2014. Den ska följa principerna i denna proposition och beakta de konstitutionella villkoren. Med avseende på jämlik tillgång till vård och patienternas rättigheter är det viktigt att precisera tjänsteutbudet i den fortsatta beredningen.

I 7 a § sägs det att tjänsteutbudet ska vara nationellt samordnat och bygga på vetenskaplig kunskap och evidens. Med detta avses bland annat rekommendationerna för god medicinsk praxis som sammanställs av experter, specialistläkarföreningarnas behandlingsrekommendationer och social- och hälsovårdsministeriets samordnade kriterier för icke-brådskande vård. Rekommendationerna från det nya tjänsteutbudsrådet kompletterar och reviderar tjänsteutbudet och samordnar utbudet och kvaliteten på vården. Utskottet understryker att de föreslagna bestämmelserna inte betyder att man frångår individuell bedömning av behovet av medicinsk behandling. Patienterna har fortfarande rätt att utan att bli diskriminerade få den hälso- och sjukvård som är nödvändigt på grund av deras hälsotillstånd enligt lagen om patientens ställning och rättigheter. Det är läkaren som i samförstånd med patienten bestämmer om medicinsk undersökning, diagnos och behandling.

Information

Såväl allmänheten som vårdpersonalen och myndigheterna har ett mycket stort behov av information om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården är uppbyggd på olika sätt i EU-staterna. Därför är det viktigt att patienterna får adekvat information om villkoren för att söka vård i utlandet och att vårdpersonalen blir introducerade i det nya systemet.

Patientskador som eventuellt uppstår utomlands ska ersättas enligt reglerna i det vårdgivan-

de landet, och inte enligt vårt finländska patientförsäkringssystem. Vanligen är patientens hemland som får ta hand om nödvändig behandling efter felbehandlingar. Dessutom ska patienterna själva se till att patientuppgifterna följer med när behandlingen fortsätter i hemlandet. Allmänheten måste också informeras om dessa frågor, understryker utskottet.

Beslutet att söka vård utomlands underlättas av att ersättningsmodellen bygger på sjukförsäkringslagen. Då kan den som planerar att söka vård utomlands få information i förväg om ersättningsnivån för att kunna bedöma de totala kostnaderna.

Patientrörlighetsdirektivet förpliktar medlemsstaterna att inrätta en eller fler nationella kontaktpunkter som bland annat ska informera patienterna hur man söker vård utomlands och vilka regler som gäller. Finlands kontaktpunkt ska vara placerad på Folkpensionsanstalten och staten står för omkostnaderna. Utskottet menar att kontaktpunkten spelar en mycket viktig roll och understryker att myndigheterna måste samarbeta friktionsfritt för att informationsarbetet ska utfalla väl.

Statens kostnadsansvar

Staten ska också i fortsättningen svara för de kostnader för vård utomlands som faktureras och betalas mellan medlemsstaterna på grundval av förordning 883/2004. Enligt propositionen är det i fortsättningen staten och inte vistelsekommunen som ska svara för vårdkostnaderna, när någon inte har hemkommun i Finland och Finland på grundval av EU-lagstiftningen, överenskommer om social trygghet eller andra internationella avtal ska stå för sjukvårdskostnaderna. Vidare föreslår regeringen att staten ska stå för kostnaderna vid brådskande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården, om patienten inte har hemkommun i Finland och det inte går att ta ut kostnaderna av honom eller henne. I likhet med förvaltningsutskottet anser social- och hälsovårdsutskottet detta vara en nödvändig ändring eftersom kostnaderna i dagsläget slumpmässigt faller på vistelsekommunen eller den kommun eller samkommun som tillhandahåller

vården. I enskilda fall har de drabbas av mycket stora kostnader.

Uppföljning

För planeringen och dimensioneringen av den kommunala hälso- och sjukvården är det viktigt att det följs upp hur många av invånarna i kommunerna och samkommunerna söker vård utomlands och hur mönstret att anlita kommunal vård förändras. Också antalet utländska patienter som söker vård i Finland bör bevakas. Detta är viktigt också för att man ska kunna bedöma hur patienternas rättigheter fullföljs och vårdtillgängligheten fungerar. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande*).

Detaljmotivering

1. Lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

2 §. Personer som omfattas av tillämpningsområdet. Utskottet föreslår tekniska preciseringar i 2 och 3 punkten. Ändringen påverkar inte den svenska lagtexten.

6 §. Rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Syftet med 2 mom. är att verkställa lagändringar till följd av patientrörlighetsdirektivet, och inte att utvidga bestämmelserna om icke-diskriminering. Följaktligen föreslår utskottet att 2 mom. omformuleras och får samma lydelse som 1 mom., det vill säga att kommunen ska ordna tjänster för personer med försäkring i en annan stat på samma grunder som för den som bor i Finland utan att diskriminera dem.

9 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en EU-stat. I lagförslaget anger 3 och 4 mom. som ersättningskriterium bara de kostnader som kommunen hade haft om vården hade getts inom den offentliga hälso- och sjukvården i hemkommunen. Utskottet föreslår att momentet kompletteras med att också samkommunernas kostnader ska beaktas.

Vidare föreslår utskottet att ordet finländsk stryks i 1 och 2 mom., likaså i lagförslag 1 och 2, eftersom det är självklart att bestämmelserna gäller det nationella tjänsteutbudet.

17 §. Utlämnande av uppgifter om rätten att använda hälso- och sjukvårdstjänster. Utskottet föreslår att Folkpensionsanstalten i förekommande fall ska kunna ge ut uppgifter som gäller personen själv utan det krävs en begäran.

20 §. Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården. Utskottet föreslår ett nytt 2 mom. för att statlig ersättning ska kunna betalas vidare till kommunen också för vård till personer med hemkommun i Finland, när det är en annan stat som på grundval av EU-lagstiftningen ska stå för vårdkostnaderna. Finska staten fakturerar den ansvariga staten för kostnaderna.

32 §. Vissa persongrupperns rätt att få vårdförmåner i Finland. På grundval av förordning 883/2004 har Finland begränsat rätten att få hälso- och sjukvård här till medicinskt nödvändig vård och behandling för familjemedlemmar till vissa gränsarbete, vissa pensionstagare bosatta utomlands och deras familjemedlemmar. På grundval av patientrörlighetsdirektivet har dessa grupper rätt att söka vård i Finland. Följaktligen är begränsningarna inte längre motiverade. Utskottet föreslår en ny 32 § med tydligare bestämmelser om rätten till vård och ersättningar som ges ut till kommuner och de försäkrade.

2. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

7 a §. Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Med hänvisning till grundlagsutskottets utlåtande, som refereras närmare i den allmänna motiveringen, föreslår utskottet att 3 mom. preciseras och att den tvingande bestämmelsen om tjänsteutbudet stryks, det vill säga att tjänsteutbudet ska tillämpas dels inom den offentliga hälso- och sjukvården, dels som kriterium för ersättningar för sjukvårdskostnader. I 4 mom. stryker utskottet bestämmelsen att or-

ganet enligt 78 a § bestämmer vilka behandlingsmetoder som ska ingå i tjänsteutbudet. Därmed bygger tjänsteutbudet tydligare på den gällande hälso- och sjukvårdslagstiftningen och rådande vårdpraxis.

78 a §. Organ som bestämmer tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården. Utskottet föreslår att organet döps om till tjänsteutbudsrådet. I stället för att fatta beslut ska tjänsteutbudsrådet komma med rekommendationer om innehållet i tjänsteutbudet. Rådet ska alltså inte fatta beslut. Följaktligen föreslår utskottet att förbudet mot att överklaga besluten stryks.

3. Lag om ändring av sjukförsäkringslagen

Utskottet föreslår att 3 och 6 § ändras på grund av ändringarna i lagförslag 2.

4. Lag om ändring av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

Utskottet föreslår att 3 § ändras på grund av ändringarna i lagförslag 2.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen

godkänner lagförslag 5 och 6 utan ändringar,

godkänner lagförslag 1—4 med ändringar (Utskottets ändringsförslag) och

godkänner ett uttalande (Utskottets förslag till uttalande).

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §
(Som i RP)

2 §

Personer som omfattas av tillämpningsområdet

Denna lag tillämpas på
(1 punkten som i RP)
2) (Ändringen påverkar inte den svenska texten)

3) (Ändringen påverkar inte den svenska texten)

3 och 4 §
(Som i RP)

2 kap.

Rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster

5 §
(Som i RP)

6 §

Rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland

(1 mom. som i RP)

En verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården och en självständig yrkesutövare ska (*utesl.*) ordna tjänster för en person som är försäkrad i en annan EU-stat utan att diskriminera personen *och på samma grunder som för en person bosatt i Finland.*

7 och 8 §
(Som i RP)

3 kap.

Ersättning för kostnader

9 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en EU-stat

Om en person reser till en annan EU-stat i syfte att använda en hälso- och sjukvårdstjänst där, ersätts hans eller hennes vårdkostnader på det sätt som föreskrivs i 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen, under förutsättning att den givna vården hör till det tjänsteutbud inom den *hälso- och sjukvård* som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen inte har fått ett tillstånd som avses i 13 §.

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för medicinskt nödvändig vård som ges i en annan EU-stat under en sådan tillfällig vistelse som avses i artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004, om den givna vården hör till det tjänsteutbud inom den *hälso- och sjukvård* som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten. Kostnader ersätts inte om de har uppkommit för vård som getts med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller motsvarande intyg eller om kostnaden har uppkommit i en

stat som är den berörda personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004.

De kostnader som avses i 2 mom. ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande vård skulle ha varit inom den offentliga hälso- och sjukvården i personens hemkommun *eller den samkommun där personens hemkommun ingår.* Med kostnad för motsvarande vård avses den kostnad *enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen* som personens hemkommun ska betala (*utesl.*), när kommunen inte är densamma som den vårdgivande kommunen, *eller den vårdgivande samkommunen ska betala.* Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av personens hemkommun *eller den vårdgivande samkommunen* ska tas ut för motsvarande vård.

Om personen inte har en hemkommun, avses med kostnad för motsvarande vård den kostnad som Helsingfors stad *eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt* enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle fakturera (*utesl.*) personens hemkommun *för*, när denna inte är densamma som den vårdgivande kommunen, *eller den vårdgivande samkommunen.* Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av Helsingfors stad eller *Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt* ska tas ut för motsvarande vård.

10—14 §
(Som i RP)

4 kap.

Utlämnande av uppgifter och utfärdande av handlingar15 och 16 §
(Som i RP)

17 §

Utlämnande av uppgifter om rätten att använda hälso- och sjukvårdstjänster

(Uteslut.) Folkpensionsanstalten ska lämna uppgifter till personen om personens rätt att använda gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster samt uppgifter om utfärdande och registrering av de handlingar som avses i 15 och 16 § samt om ändringar, återkallelse och uppföljning av registreringen.

(2 mom. som i RP)

5 kap.

Kostnadsadministration

18 och 19 §
(Som i RP)

20 §

Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården

(1 mom. som i RP)

Vidare ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel kostnaderna, om en person med hemkommun i Finland har fått hälso- och sjukvårdstjänster och det på grundval av artikel 17 eller 18 i förordning (EG) nr 883/2004 är en annan EU-stat som ska svara för kostnaderna för hälso- och sjukvård och andra sjuk- och moderskapsförmåner och som enligt artikel 35.1 och 35.2 i förordning (EG) nr 883/2004 ska faktureras i sin helhet för de faktiska kostnaderna. (Nytt.

(3 mom. som 2 mom. i RP)

I fråga om de kostnader som avses i 1—3 mom. ersätts ett belopp som motsvarar de kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun, samkommun eller samkommun för ett sjukvårdsdistrikt skulle fakturera med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen för kostnader för vård som getts till en invånare i en annan kommun. Den som ansöker om ersättning ska till

Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostnaderna.

Om en kommun eller samkommun för de kostnader som nämns i 1—3 mom. har rätt till den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, betalas inte statlig ersättning.

21—23 §
(Som i RP)

6 kap.

Kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

24—27 §
(Som i RP)

7 kap.

Ändringssökande

28 och 29 §
(Som i RP)

8 kap.

Särskilda bestämmelser

30 och 31 §
(Som i RP)

32 § (Ny)

Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland

Trots bestämmelserna i bilagorn III och IV till förordning (EG) nr 883/2004 har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 rätt att anlita offentlig hälso- och sjukvård och kommunen är skyldig att ordna tjänsterna utan att diskriminera honom eller henne och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel kommunen och samkommunen för kostna-

derna för dessa offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Personer som avses i 1 mom. får ersättning vårdkostnader i Finland enligt 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

33 (32) §
(Som i RP)

2.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 56 § och
fogas till lagen nya 7 a och 78 a § som följer:

7 a §

Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården

Tjänsteutbudet inom (*utesl.*) hälso- och sjukvården omfattar medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för konstaterande av sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering.

(2 mom. som i RP)

(*Utesl.*) En patient kan (*utesl.*) undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och vårdmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är *medicinskt* nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

(4 mom. *utesl.*)

8 kap.

Särskilda bestämmelser

78 a §

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns *tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården* som har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom (*utesl.*) hälso- och sjukvården och lämna rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som ska höras till eller *uteslutas* ur tjänsteutbudet. I sina rekommendationer ska rådet beakta forskningsdata och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor gällande ordnandet av hälso- och sjukvården.

Rådet ska ha ett permanent sekretariat och ett nätverk av sakkunniga. (*Utesl.*) Statsrådet tillsetter rådet på framställning av social- och hälsovårdsministeriet för tre år åt gången.

(3 mom. som i RP)

(4 mom. *utesl.*)

(4 och 5 mom. som 5 och 6 mom. i RP)

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

3.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 15 kap. 16 och 16 a §,
sådana de lyder, 16 § i lag 1203/2007 och 16 a § i lagarna 1203/2007 och 622/2012, samt
ändras 2 kap. 3 § 1 mom. och 6 §, 3 kap. 6 § 2 mom., 4 kap. 1 § 3 mom. och 4 §, 18 kap. 1 § samt 8 §
1 mom. 5 punkten och 2 mom. samt 19 kap. 5 § 3 och 4 punkten,
av dem 2 kap. 3 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lagarna 437/2010 och 875/2010, 6 § så-
dan den lyder delvis ändrad i lag 199/2006, 3 kap. 6 § 2 mom. sådant det lyder i lag 531/2009, 4 kap.
1 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1334/2010 samt 18 kap. 1 § sådan den lyder i lag 986/2008, 8 §
1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 359/2010 och 2 mom. sådant det lyder i lag 986/2008, samt
fogas till 19 kap. 1 §, sådant den lyder delvis ändrad i lag 890/2006, ett nytt 4 mom., varvid det nu-
varande 4 mom. blir 5 mom., som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser- sättningar

3 §

*Begränsningar i fråga om erhållande av ersätt-
ning*

Med stöd av denna lag ersätts inte
(1—9 punkten som i RP)
10) sjukvårdskostnader om kostnaderna har
uppkommit för vård som inte hör till det tjänst-
eutbud inom *den hälso- och sjukvård* som avses i
7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

6 §
(Som i RP)

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

6 §

*Maximibelopp och grunder för ersättningstaxan
för sjukvårdersättning samt fastställande av er-
sättningstaxan*

— — — — —
De i 1 mom. avsedda grunderna för ersätt-
ningstaxorna och de taxor som ska fastställas ba-
serar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens
art, det arbete den förutsätter och de kostnader
den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst
som ska ersättas samt på de medel som står till
buds för ersättningar. När grunderna för ersätt-
ningstaxorna bereds ska social- och hälsovårds-
ministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessut-
om ska social- och hälsovårdsministeriet samt
Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersätt-
ningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge
Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och
tillsynsverket för social- och hälsovården,

tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården
som avses i 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen
och de organisationer som företräder de berörda
aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 och 4 §
(Som i RP)

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

1 och 8 §
(Som i RP)

19 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 och 5 §

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

4.

Lag

om ändring av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (102/2011) 2 kap. 3 §
1 mom. som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdersättning

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte
(1—8 punkten som i RP)

9) sjukvårdskostnader om kostnaderna hänför sig till vård som inte hör till det tjänsteutbud inom *den hälso- och sjukvård* som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen för

varje kommun och samkommun följer upp hur många invånare som söker vård utomlands, hur kommuninvånarnas

ShUB 23/2013 rd — RP 103/2013 rd

mönster för att anlita hälso- och sjukvård förändras och hur många utländska patienter som söker vård i Finland.

Helsingfors den 29 november 2013

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Anneli Kiljunen /sd
medl. Johanna Jurva /saf
Laila Koskela /saf
Merja Kuusisto /sd
Sanna Lauslahti /saml

Hanna Mäntylä /saf
Annika Saarikko /cent
Lenita Toivakka /saml
Anu Urpalainen /saml
Ulla-Maj Wideroos /sv
Erkki Virtanen /vänst.

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

I motiven till propositionen säger regeringen följande: "Syftet med propositionen är att på nationell nivå genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, nedan patientrörlighetsdirektivet. Direktivet trädde i kraft den 24 april 2011 och medlemsländerna ska införliva det i sin nationella lagstiftning senast den 25 oktober 2013. Genomförandet av patientrörlighetsdirektivet uppfyller målet att öka patientens valfrihet enligt regeringsprogrammet och kompletterar patientens nationella frihet att välja vårdplats, vilken utvidgas fr.o.m. 2014."

Vi stöder och godtar principerna i lagförslaget. Det är positivt att människor får större valfrihet.

Lagen kommer att sätta en viss press på vårdgivarna och deras kapacitet att tillhandahålla tjänster samt höja kvalitetskraven på vård och omsorg. I fortsättningen måste man ha mer information om vad vården kostar.

De nya förpliktelserna, som samtidigt är en möjlighet, kommer utan vidare att ge upphov till nya krav på vårt tjänstesystem och finansieringen av det. Vår bosättningsbaserade och kommunalt förankrade modell går inte att anpassa till patientrörlighetsdirektivet utan vissa svårigheter eftersom direktivet bottnar i den europeiska försäkringsmodellen och dess mekanismer.

Under beredningens gång hade regeringen fyra olika modeller för att finansiera de nya förpliktelserna på förslag. Den så kallade femte modellen i propositionen är en kompromiss. Den är en chans att komma framåt i systemet, men samtidigt banar den väg för nya finansiella lösningar inom hälso- och sjukvården.

Regeringen Katainen har lanserat kommunstrukturreformen som sin största strukturella reform. Kommunreformen styrs av den intimt anknyttande vårdreformen. Vid budgetmanglingen

i augusti bestämdes det att den finansiella reformen av social- och hälsovården ska förberedas parlamentariskt.

Beredningen och besluten om patientrörlighetsdirektivet har haft ett pressat schema. Och beredningen är halvfärdig på vissa punkter. Det ser man på de ändringar utskottet gjort till följd av konstitutionell problem.

Finansieringsmodellen är en kompromiss som tillåter att direktivet genomförs. De många alternativen pekar överlag på hur det står till med finansieringsmodellerna inom social- och hälsovården och visar att det behövs både modeller och förändringar.

Vi i Centern har lagt fram en modell för en genomgripande reform av hälso- och sjukvården. En finansiell reform måste införas samtidigt med vår administrativa hemkommun-landskapsmodell. Vi måste överge modellen med finansiering via många källor och i stället införa med modell med en enda källa.

I vår modell ordnas vården av landskap som kommunerna bildat tillsammans. Ansvaret för att ordna och producera splittas upp. Social- och hälsovårdsområden motsvarande landskap ska som regel stå för kvalitetskriterier samt godkänna och övervaka vårdgivare. De verkliga reformen byggs huvudsakligen upp på de nuvarande sjukvårdsdistrikten. Invånarna ges fria händer att välja. Pengarna följer människorna från huvudmannen till vårdgivaren.

De offentliga medlen ges till den ansvariga huvudmannen. Däremot ges statsandelarna, en standardiserad och förutsägbar kommunal andel, klientavgifter och en del av sjukförsäkringsersättningarna till vårdgivarna.

Förslag

Vi föreslår

att ett uttalande godkänns.

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att finansiell reform av social- och hälsovården genomförs samtidigt med och som ett led i den genomgripande administrativa reformen av social- och hälsovården, som

ska grunda sig på kommunalt samarbete. Den finansiella reformen ska bygga på en modell där statsandelarna till kommunerna och en del av sjukförsäkringsersättningarna intar en framträdande roll.

Helsingfors den 29 november 2013

Juha Rehula /cent
Annika Saarikko /cent

RESERVATION 2

Motivering

Vi Sannfinländare är skeptiska till patientrörlighetsdirektivet genomförs med den tidsram och beredning som den nya lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård har haft. Lagändringarna ställer hälso- och sjukvården inför stora och svårförutsägbara utmaningar och osäkerhetsfaktorer, särskilt vad beträffar hur många som kommer att söka vård i EU, EES eller Schweiz. Det är också osäkert hur många som i fortsättningen kommer att anlita vård i Finland och hur stora kostnader det medför för landet. Propositionen är extra problematiskt just nu i ett läge när finansieringsmodellerna för social- och hälsovården och hela kommunsektorn genomgår en strukturell omvandling.

Man måste notera att människor med små inkomster också i fortsättningen kommer att anlita den offentliga vården här hemma eftersom patienten måste betala sina vårdkostnader själv och först därefter kan ansöka om ersättning i efterskott. Följaktligen ökar inte jämlikheten mellan människorna, utan tvärtom ökar ojämlikheten av propositionen. Likabehandlingen och vårdtillgången kan sättas allvarligt på spel, när kostnaderna ökar av den gränsöverskridande hälso- och sjukvården och anslagen till att producera och utveckla den nationella hälso- och sjukvården måste skäras ner.

Vi anser överlag propositionen vara problematisk med tanke på den offentliga vården eftersom socialpolitiken ingår i medlemsstaternas befogenheter och fördraget inte har ändrats på den punkten. Det finns en hel andra propositioner där regeringen raserar på inte bara vårt bosättningsbaserade hälso- och sjukvårdssystem utan också vårt sociala trygghetssystem. Vi kan inte acceptera den utvecklingstrenden.

Vi i Sannfinländarna tycker dessutom att det är viktigt att det ska gå att begränsa tillströmningen av utländska patienter. Vår offentliga hälso- och sjukvård ska också i framtiden i första hand finnas till för våra egna medborgare.

Systemet måste utvecklas för att också vårdgarantin ska fungera på bästa möjliga sätt.

Vi vill samtidigt påpeka att den framtida modellen för vår nationella hälso- och sjukvård i dagsläget är öppen och att det inte finns någon fastlagd tidplan för strukturreformen. Likaså är det öppet hur ansvaret för vård och finansiering ska fördelas mellan stat och kommuner. Lika öppet är också vilka tjänster man över huvud taget kan och vill garantera finländarna. Följaktligen är det fullkomligt oklart hur det framtida nationella tjänsteutbudet kommer att se ut. Men får inte heller glömma den etiska aspekten på de varierande vårdsystemen i länderna och hur patienterna ska kunna få information om vårdstrategierna i olika länder. Dessutom anser vi Sannfinländare det vara ett problem att det är alltför otydligt utsagt vem som är ansvarig vid felbehandlingar och att patienternas rättssäkerhet därför inte kan garanteras.

Avslutningsvis vill vi peka på synpunkterna i utlåtandet från grundlagsutskottet. Grundlagsutskottet anser det vara ett större problem "att tjänsteutbudet inte kommer att vara fastslaget när lagen träder i kraft. Det är självfallet ohållbart med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen och även i övrigt med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna. Därför anser grundlagsutskottet det nödvändigt att 7 a § i det andra lagförslaget träder i kraft och börjar tillämpas först när det kan anses att det tjänsteutbud för den finländska hälso- och sjukvården som ska läggas fast av ett organ är tillräckligt heltäckande. Det är villkoret för att behandla lagförslaget i vanlig lagstiftningsordning."

Med hänsyn till allt detta anser vi Sannfinländare att propositionen är alltför halvfärdig för att man ska kunna godkänna den. För att det överlag ska vara motiverat att besluta om detta i riksdagen behövs det för det första mer information om kostnadseffekterna. Vidare måste de konstitutionella aspekterna på tjänsteutbudet utredas innan lagen kan godkännas. Detsamma gäller

frågorna kring det nya organet och i synnerhet dess befogenheter. Dessutom vore det viktigt att få uppgifter om hur andra berörda länder har genomfört direktivet. Det behövs noggrann uppföljning och en plan med ett stramt tidsschema för bevakning av utfallet och utvärdering av effekterna. Sist men inte minst måste det finnas närmare information om den planerade struktur-

reformen av social- och hälsovården innan man kan besluta om den föreslagna lagen.

Förslag

Vi föreslår

att lagförslagen förkastas.

Helsingfors den 29 november 2013

Hanna Mäntylä /saf
Johanna Jurva /saf
Laila Koskela /saf