

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 149/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet och förvaltningsutskottet för utlåtande.

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motioner:

- Åtgärdsmotion AM 23/2024 rd Henrik Wickström sv Åtgärdsmotion om en särlösning för förlossningsvården på svenska i Nyland
- Åtgärdsmotion AM 58/2024 rd Anna-Kristiina Mikkonen sd Åtgärdsmotion om att trygga verksamheten vid sjukhuset i Nyslott
- Åtgärdsmotion AM 59/2024 rd Timo Suhonen sd m.fl. Åtgärdsmotion om att trygga verksamheten vid sjukhusen i Varkaus och Idensalmi och om att offentliggöra de påstådda besparingarna till följd av nedläggningarna
- Åtgärdsmotion AM 60/2024 rd Saku Nikkanen sd Åtgärdsmotion om att bevara nattjouren vid ÅUCS Salo sjukhus
- Åtgärdsmotion AM 61/2024 rd Tytti Tuppurainen sd m.fl. Åtgärdsmotion om att trygga tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster dygnet runt inom Norra Österbottens välfärdsområde
- Åtgärdsmotion AM 62/2024 rd Piritta Rantanen sd Åtgärdsmotion om att trygga verksamheten vid Jämsä sjukhus
- Åtgärdsmotion AM 64/2024 rd Johanna Ojala-Niemelä sd m.fl. Åtgärdsmotion om att trygga samjouren dygnet runt vid Länsi-Pohja sjukhus
- Åtgärdsmotion AM 65/2024 rd Paula Werning sd Åtgärdsmotion om att upprätthålla nivån på jouren dygnet runt i Kouvola

Utlåtanden

Utlåtande har lämnats av

- förvaltningsutskottet FvUU 23/2024 rd
- grundlagsutskottet GrUU 59/2024 rd

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Merituuli Mähkä, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- finansråd, enhetschef Noora Heinonen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Mikko Meuronen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Tero Tyni, finansministeriet
- ledande specialsakkunnig Antti Väisänen, finansministeriet
- överläkare vid regionförvaltningen Marjaana Luukkaa, Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
- specialsakkunnig Christine Kotzev, Svenska Finlands folkting
- professor Kristiina Patja, Helsingfors universitet
- överläkare Sara Launio, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- professor Tuija Ikonen, Klient- och patientsäkerhetscentret
- chefsöverläkare Jaana Luukkonen, Södra Savolax välfärdsområde
- avdelningsöverläkare Susanna Naukkarinen, HUS-sammanslutningen
- förvaltningsöverläkare Veli-Matti Ulander, HUS-sammanslutningen
- förvaltningsöverläkare Jarmo Koski, Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- chefsöverläkare Tuula Rajaniemi, Kymmenedalens välfärdsområde
- hälsovårdsdirektör Miia Palo, Lapplands välfärdsområde
- chefsöverläkare Jyri J. Taskila, Lapplands välfärdsområde
- serviceområdesdirektör för social- och hälsovårdstjänster Markus Paananen, Västra Nylands välfärdsområde
- sjukskötare Jonna Hietajärvi, Oulaskangas sjukhus
- barnmorskesjukskötare Marjo Kontinaho, Oulaskangas sjukhus
- servicelinjedirektör Juha Kinnunen, Birkalands välfärdsområde
- chefsöverläkare Terhi Nevala, Norra Österbottens välfärdsområde
- branschdirektör Jari Saarinen, Norra Savolax välfärdsområde
- stadsdirektör Joonas Hänninen, Varkaus stad
- resultatområdesdirektör Mikko Pietilä, Egentliga Finlands välfärdsområde
- biträdande överläkare Johanna Päivärinta, Egentliga Finlands välfärdsområde
- specialistläkare Antti Silvonemi, Egentliga Finlands välfärdsområde
- överläkare Sari Silventoinen, Finlands Specialistläkarförening rf
- docent Simo Kokko
- huvudförtroendeman Nea Tolvanen
- sjukskötare specialiserad på mental- och missbrukarvård Eeva Vuorinen
- barnmorska Tuija Vanttinen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Vierimäki kommun
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Hyvinvointiala HALI ry
- Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- Läkarföretagen rf

Betänkande ShUB 27/2024 rd

- Suomen akuuttilääketieteen yhdistys ry
- Kirurgföreningen i Finland rf
- Finlands Barnmorskeförbund rf
- Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- Finlands Läkarförbund
- Tehy rf
- Ylä-Savon Teollisuus ry, Savon Yrittäjät r.y., MTK-Pohjois-Savo ry
- sjukskötare Merja Munck
- huvudförtroendeman Nea Tolvanen
- Helsingfors stad
- Valfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- Idensalmi stad
- Jokilaakson Terveys Oy
- Kemi stad
- Kymmenedalens välfärdsområde
- Lapinlahti kommun
- Oulainens stad
- Österbottens välfärdsområde, välfärdsområdesfullmäktige
- Raseborgs stad
- Rautavaara kommun
- Salo stad
- Nyslotts stad
- Sonkajärvi kommun.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONERNA

Propositionen

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvårdslagen ändras tills vidare och att temporära ändringar görs i socialvårdslagen och i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen.

Enligt propositionen ändras lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården.

I fortsättningen kan varje välfärdsområde ha ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som finns på en angiven ort och som får och är skyldigt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som är tillgänglig för befolkningen och säkerställer sjukhusets verksamhet. I Nyland kan HUS-sammanslutningen dock på basis av sitt beslut driva sådana sjukhus på fler än en ort. Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården och på vilka orter det alternativt är möjligt att upprätthålla begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården.

Kravet på att sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska sammanslås i sin helhet till de sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden lindras. I de fall där

Betänkande ShUB 27/2024 rd

operationssal och anestesi krävs kan en del av dagkirurgin och av den operativa verksamhet inom olika specialområden som förutsätter endast kortvarig eftervård utföras vid de sjukhus som anges i lagen. Dessutom kan vissa mindre åtgärder som kräver narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anesthesiologisk kompetens utföras också vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Närmare bestämmelser om de operationer och åtgärder som avses ovan utfärdas genom förordning av statsrådet.

I lagen förtydligas också bestämmelserna om under vilka förutsättningar operationer och andra ovan avsedda åtgärder kan skaffas från andra tjänsteproducenter.

Bestämmelserna om bedömningen av behovet av brådskande vård och den brådskande mottagning inom primärvården som ordnas på kvällar samt dagtid på veckoslut preciseras. Dessutom preciseras bestämmelserna om jour och operativ verksamhet på vissa andra punkter.

Propositionen hänför sig till den kompletterande budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2025. Lagen om temporär ändring av hälso- och sjukvårdslagen avses dock gälla 1.1—30.9.2025. Det föreslås bestämmelser om övergångsperioder för vissa av ändringarna.

Åtgärdsmotionerna

AM 23/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att skapa en lösning för förlossningsvården på svenska i Nyland genom att fortsätta förlossningsvården på Lojo sjukhus.

AM 58/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det

- att regeringen vidtar åtgärder för att trygga verksamheten vid Nyslotts sjukhus som ett samjourssjukhus för primärvården och den specialiserade sjukvården som är öppet dygnet runt och tillhandahåller jour inom flera specialområden,
- att regeringen möjliggör ortopedisk operativ verksamhet vid Nyslotts sjukhus inom proteskirurgi utan tidsbegränsning och över välfärdsområdesgränserna,
- att regeringen anvisar särskild finansiering till Södra Savolax välfärdsområde för att i fortsättningen upprätthålla två jounheter inom den specialiserade sjukvården och primärvården,
- att regeringen säkerställer att alla finländare har tillgång till social- och hälsovårdstjänster i enlighet med grundlagen och
- att regeringen gör en grundlig analys och konsekvensbedömning av sjukhusnätets konsekvenser för lokalbefolkningen, servicesystemet, personalen och den regionala ekonomin innan beslut fattas.

AM 59/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att hålla kvar juren dygnet runt vid sjukhusen i Varkaus och Idensalmi och på så sätt tryggar sjukhusens fortsatta verksamhet samt offentliggör de ekonomiska kalkylerna över ”sparbesluten” och parameterna för dem.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

AM 60/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att hålla kvar den omfattande nattjouren vid sjukhuset i ÅUCS Salo i patientsäkerhetens namn och för att återta den föreslagna indragningen av nattjouren.

AM 61/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att människorna i Brahestads och Oulainen ska få tillgång till tjänster också nattetid och för att de mångsidiga verksamhetsförutsättningarna för Oulaskangas sjukhus ska finnas kvar även i fortsättningen.

AM 62/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder och garanterar tillräcklig finansiering för att verksamheten vid Jämsä sjukhus ska hållas kvar på nuvarande nivå, så att medborgarnas jämlikhet i fråga om tillgången till tjänster kan garanteras och människoliv inte äventyras till följd av att det tar lång tid innan de får vård.

AM 64/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att trygga samjouren dygnet runt vid Länsi-Pohja sjukhus.

AM 65/2024 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det

- att regeringen vidtar åtgärder för att hålla nivån på jouren dygnet runt vid Ratamokeskus i Kouvola oförändrad,
- att regeringen omvärderar resurstilldelningen till nattjouren i Kouvola och dess konsekvenser för den lokala tillgången till vård,
- att regeringen förbinder sig till att försvagningen av tillgången till social- och hälsovårdstjänster i Kouvola inte äventyrar patientsäkerheten för invånarna i området, och
- att regeringen säkerställer att arbetsbelastningen vid Kotka centralsjukhus och den prehospitalka akutsjukvården inte ökar på ett oändamålsenligt sätt i och med att patienttransporterna ökar.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

(1) I propositionen föreslås det att lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändras. Enligt propositionen kan varje välfärdsområde i fortsättningen ha ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som finns på en angiven ort och som får och är skyldigt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som är tillgänglig för befolkningen och säkerställer sjukhusets verksamhet. I Nyland kan HUS-sammanslutningen dock på basis av sitt beslut driva sådana sjukhus även på andra orter än Helsingfors. Den föreslagna lagen innehåller också bestämmelser om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården och på vilka orter det alternativt är möjligt att upprätthålla begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården.

(2) I propositionen föreslås det att man luckrar upp kravet att operativ verksamhet som förutsätter operationssal och anestesi i sin helhet ska sammanslås till de sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden. Dessutom förtydligas bestämmelserna om under vilka förutsättningar operationer och andra ovan avsedda åtgärder kan skaffas av privata tjänsteproducenter.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

(3) Syftet med propositionen är att stärka det nationella servicenätet av sjukhus för specialiserad sjukvård och jourer dygnet runt i Finland så att det på ett högklassigt, patientsäkert och hållbart sätt kan svara på befolkningens behov av service nu och i framtiden såväl under normala förhållanden som i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden. Strävan med propositionen är särskilt att trygga tillräcklig personal och specialkompetens vid olika sjukhus och inom andra tjänster genom att centralisera den mest krävande verksamheten som är beroende av personresurser och förutsätter beredskap till universitetssjukhusen och centralsjukhusen. Målet är att på så vis förbättra jämlikheten inom vården samt vårdens kvalitet och genomslag liksom klient- och patientsäkerheten när personalens kompetens har säkerställts och verksamheten är av jämn kvalitet. Syftet med ändringarna av bestämmelserna om operativ verksamhet och anskaffning av operationer är också att förbättra tillgången på tjänster för patienterna och förkorta vårdköerna. Samtidigt är målet att säkerställa att den offentliga och den privata hälso- och sjukvårdskapaciteten utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt i områdena. Med propositionen eftersträvas också ett ekonomiskt hållbart nationellt sjukhus- och servicenätverk. Sammantaget stärker propositionen statsfinanserna med 6,2 miljoner euro 2025 och med 26,5 miljoner euro från och med 2026.

(4) Propositionen genomför regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering, enligt vilket lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster ska ses över och områdena styras att förnya sina tjänster enligt en ändamålsenlig stegvis gradering av tjänsterna. Enligt regeringsprogrammet ska beredning av helheten med sjukhus och jourer göras med beaktande av både långa avstånd och språkliga rättigheter. Dessutom revideras bestämmelserna om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården.

(5) Enligt grundlagsutskottet utlåtande (GrUU 59/2024 rd) om den aktuella propositionen kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning. I utlåtandet sägs det dock att statsrådet noggrant måste följa regleringens konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och i synnerhet för tillgången till tjänster samt för den regionala jämlikheten. Enligt utlåtandet ska statsrådet också vid behov vidta behövliga korrigerande åtgärder.

(6) Social- och hälsovårdsutskottet anser att propositionens syften är motiverade. Utskottet tillstyrker lagförslagen, men föreslår vissa preciseringar. Också förvaltningsutskottet understöder i sitt utlåtande (FvUU 23/2024 rd propositionens syften). Utmaningar för servicesystemet inom den finländska social- och hälsovården är den vård-, service- och rehabiliteringsskuld som av olika orsaker hopats under en lång tid, den svåra situationen för de offentliga finanserna och särskilt den snabbt förvärrade personalbristen. Utgifterna för specialsjukvården, för vilken välfärdsområdena nu har organiseringsansvaret, har fortsatt att öka kraftigt i över femton år (en nominell ökning med nästan 90 procent) och finansieringsramen för välfärdsområdena har förutspåtts vara mycket stram också under de kommande åren.

Jour och akutmottagningar

Jour dygnet runt inom flera specialområden

(7) I 50 § 3 och 4 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården. I stället för samjour används i hälso- och sjukvårdslagen i fortsättningen begreppet jour dygnet runt inom flera specialområden,

Betänkande ShUB 27/2024 rd

men omfattningen av denna jourverksamhet ändras inte. Genom propositionen ändras inte heller indelningen enligt 50 § 3 och 4 mom., enligt vilken sjukhus som avses i 3 mom. har lagstadgad skyldighet att ordna mer omfattande jour inom sina medicinska specialområden än de sjukhus som avses i 4 mom. Också bestämmelserna i socialvårdslagen (29 a §) om att det ska ordnas socialjour i anslutning till de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen förblir oförändrade. Enligt en utredning från social- och hälsovårdsministeriet ska behovet av att revidera bestämmelserna om socialjour i fortsättningen granskas separat i samband med revideringen av socialvårdslagen.

(8) Enligt 50 § 3 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen ska en jour dygnet runt inom flera specialområden som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden dygnet runt och omedelbart och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer ordnas på universitetssjukhusen i Helsingfors (HUS-sammanslutningen), Tammerfors (Birkalands välfärdsområde), Uleåborg (Norra Österbottens välfärdsområde), Kuopio (Norra Savolax välfärdsområde) och Åbo (Egentliga Finlands välfärdsområde). Denna jourverksamhet ska dessutom ordnas vid centralsjukhusen i Villmanstrand (Södra Karelen välfärdsområde), Seinäjoki (Södra Österbottens välfärdsområde), Jyväskylä (Mellersta Finlands välfärdsområde), Rovaniemi (Lapplands välfärdsområde), Joensuu (Norra Karelen välfärdsområde), Vasa (Österbottens välfärdsområde), Lahtis (Päijänne-Tavastlands välfärdsområde) och Björneborg (Satakunta välfärdsområde). Enligt 50 § 3 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen ordnar de nämnda välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen för närvarande omfattande jour dygnet runt i anslutning till det egna centralsjukhuset.

(9) Enligt det föreslagna 50 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska dessutom sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som har tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs och beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen ordnas vid centralsjukhusen i S:t Michel (Södra Savolax välfärdsområde), Kajana (Kajanalands välfärdsområde), Tavastehus (Egentliga Tavastlands välfärdsområde), Karleby (Mellersta Österbottens välfärdsområde) och Kotka (Kymmenedalens välfärdsområde). Enligt 50 § 4 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen ordnar de nämnda välfärdsområdena för närvarande samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. Denna jourverksamhet är alltså inte lika omfattande som den samjour som avses i 50 § 3 mom.

(10) Enligt propositionen kan jour dygnet runt inom flera specialområden i varje välfärdsområde i fortsättningen i enlighet med vad som konstaterats ovan ordnas endast på den ort som anges i bestämmelserna. För närvarande finns det inga bestämmelser om var journalsjukhusen ska finnas. Välfärdsområden med ett universitetssjukhus kan alltså i fortsättningen inte inrätta flera enheter för samjour dygnet runt i anslutning till sina sjukhus på det sätt som föreskrivs i 50 § 3 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. Också de specialbestämmelser om samjour och särskild ersättning för Södra Savolax och Lapplands välfärdsområden som avses i 59 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021, införandelagen) upphävs. Med stöd av den bestämmelsen har samjour dygnet runt ordnats på Nyslotts centralsjukhus och Länsi-Pohja centralsjukhus i Kemi.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

(11) Med avvikelse från välfärdsområdena kan HUS-sammanslutningen enligt 50 § 5 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen på basis av sitt beslut ordna jour dygnet runt inom flera specialområden vid sina sjukhus även på andra orter inom HUS-sammanslutningens område än i Helsingfors. HUS-sammanslutningens avvikande ställning grundar sig på att sammanslutningen har organiseringsansvar för den specialiserade sjukvården för 1,7 miljoner finländare (dvs. nästan en tredjedel av befolkningen). HUS-sammanslutningens verksamhet fördelar sig på närmare 30 sjukhus. Också i fråga om verksamheten vid universitetssjukhusen är verksamheten helt fördelad till exempel enligt specialområde. Alla andra områden har ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som uttryckligen är områdets huvudsjukhus och verksamheten vid de övriga sjukhusen i området är parallell med dessa.

(12) En praktisk effekt av förslaget är att jour dygnet runt inom flera specialområden eller operativ verksamhet som kräver jour dygnet runt i fortsättningen inte kan ordnas på sjukhusen i Kemi, Nyslott, Oulainen eller Salo, där det för närvarande har ordnats sådan jour, dvs. ändringen gäller Lapplands, Södra Savolax, Norra Österbottens och Egentliga Finlands välfärdsområden. Inte heller Birkalands välfärdsområde kan på nytt starta jour dygnet runt vid Valkeakoski sjukhus. I Kemi och Nyslott får det dock med avvikelse från de andra orterna i fortsättningen på det sätt som anges nedan ordnas jour dygnet runt inom primärvården eller alternativt begränsad jour inom den specialiserade sjukvården (50 § 6 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen).

(13) Propositionen ändrar inte bestämmelserna om förlossningar. Förlossningar kan även i fortsättningen skötas på sådana sjukhus med jour dygnet runt som välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen har beslutat om och där de lagstadgade förutsättningarna för vård vid förlossningar uppfylls, det vill säga de orter där sjukhusen är belägna föreskrivs inte heller i fortsättningen i lag. Också den gällande regleringen, enligt vilken social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja undantag så att det årliga antalet förlossningar får underskrida gränsen på cirka tusen förlossningar, förblir i kraft (50 § 9 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen, statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017, 18 §). Den praktiska följderna av de ändringar som föreslås i jourbestämmelserna är dock att Länsi-Pohja sjukhus i Kemi inte längre kan sköta förlossningar enligt ett tillstånd att avvika från villkoren, eftersom där inte finns sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som förutsätts för att sköta förlossningar. Å andra sidan har Lapplands välfärdsområde redan beslutat att flytta skötseln av förlossningar från Länsi-Pohja sjukhus till Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi vid ingången av 2025.

Jour dygnet runt inom primärvården och begränsad jour inom den specialiserade sjukvården

(14) I propositionen föreslås det också ändringar i primärvårdens nattjour (kl. 22—07). Enligt 50 § 5 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen kan social- och hälsovårdsministeriet bevilja ett välfärdsområde tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården. Enligt propositionen slopas i fortsättningen bestämmelserna om undantagstillstånd och begreppet ”jour inom akutmedicinen”.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

(15) Enligt 50 § 6 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen får jour dygnet runt inom primärvården i fortsättningen upprätthållas på vissa angivna orter, det vill säga i Ivalo (Lapplands välfärdsområde), Kouvola (Kymmenedalens välfärdsområde), Kuusamo (Norra Österbottens välfärdsområde), Jakobstad (Österbottens välfärdsområde) och Raseborg (HUS-sammanslutningen), om så beslutas inom välfärdsområdet och samarbetsavtalet. I Jakobstad och Raseborg får denna jour upprätthållas, om upprätthållandet stöder tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Jouren i Kouvola är den enda av dessa jourer där det för närvarande utöver jour inom primärvården finns jour som karakteriserats som jour dygnet runt inom akutmedicinen.

(16) För Ivalos och Kuusamos del kan enligt propositionen synnerligen långa avstånd betraktas som grund för att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården. Dessa områden är också geografiskt vidsträckta. Motiveringen till att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården i Kouvola är enligt propositionen särskilt stadens stora folkmängd, strax under 80 000 personer. I Jakobstad inom Österbottens välfärdsområde och i Raseborg inom HUS-sammanslutningens område är över hälften av invånarna svenskspråkiga. Möjligheten att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården i Jakobstad och Raseborg stöder tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

(17) Enligt propositionen får det i Kemi (Lapplands välfärdsområde) och Nyslott (Södra Savolax välfärdsområde) upprätthållas jour dygnet runt inom primärvården som är tillgänglig för befolkningen eller alternativt sådan begränsad jour inom den specialiserade sjukvården som stödjer verksamheten vid sjukhuset och vårdavdelningarna inom den specialiserade sjukvården och vårdkedjorna inom området, men som ändå inte är jour dygnet runt inom flera specialområden. Enligt propositionen talar de långa avståndet och en helhetsbedömning av de nuvarande sjukhusens historia och service för att jouren upprätthålls vid Länsi-Pohja sjukhus i Kemi och Nyslotts sjukhus. Vid dessa sjukhus har det funnits ett tämligen mångsidigt serviceurval och operativ verksamhet som motsvarat ett centralsjukhus. I dessa områden finns det också ett stort antal turister och säsongboende.

(18) I praktiken har det under jouren inom primärvården enligt propositionen i regel funnits en jourhavande läkare närvarande nattetid. Enligt propositionsmotiven är avsikten i praktiken att det i Kemi och Nyslott normalt ska finnas en läkare och behövliga vårdpersonal och stödtjänster vid den jour som är tillgänglig för befolkningen nattetid. Utskottet betonar att det i den föreslagna lagen eller i motiveringen inte fastställs några absoluta gränser för personalmängden under nattjouren, utan mer personal kan anvisas för jouren om situationen kräver det (t.ex. vid toppbelastningar).

(19) Orter där jour dygnet runt inom primärvården för närvarande upprätthålls med ministeriets undantagstillstånd men inte kan upprätthållas i fortsättningen är Idensalmi, Varkaus, Jämsä och Brahestad. Denna ändring berör alltså Norra Savolax, Mellersta Finlands och Norra Österbottens välfärdsområden. Genom beslut av Norra Österbottens välfärdsområde upphör jour dygnet runt inom primärvården i Brahestad i vilket fall som helst vid ingången av 2025 och ersätts med mottagningsverksamhet fram till klockan 22. Mellersta Finlands välfärdsområde har å sin sida ansökt om undantagstillstånd för upprätthållande av jour dygnet runt i Jämsä endast till den 31 augusti 2025.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Akutmottagning och vårdavdelningarnas läkarjour dygnet runt

(20) Genom propositionen ändras inte den gällande regleringen i 50 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken alla välfärdsområden och Helsingfors stad under vissa förutsättningar är skyldiga att ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid. På sjukhus och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården kan man därför fortfarande upprätthålla brådskande mottagningsverksamhet som är öppen för befolkningen i enlighet med välfärdsområdets beslut.

(21) Genom propositionen preciseras dock det gällande 50 § 2 mom. så att brådskande mottagningsverksamhet ska ordnas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården inte bara när tjänsternas tillgänglighet förutsätter detta, utan också när befolkningens servicebehov förutsätter detta. Enligt propositionens specialmotivering avses med detta ordnande av brådskande mottagning klockan 07–22. Regleringen förutsätter inte att mottagningsverksamhet ordnas under hela denna tid, utan utgående från tillgängligheten och servicebehovet kan tiderna också vara kortare.

(22) På alla sjukhus får det även fortsättningsvis finnas sådan jour dygnet runt som behövs med tanke på patientsäkerheten för patienter som redan är intagna på vårdavdelningar (50 § 7 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen). Sjukhuset kan enligt propositionsmotiven inte ha personal eller behövliga diagnostiska tjänster särskilt reserverade dygnet runt för att ta emot nya patienter, bedöma vårdbehovet, utarbeta vårdplan eller ge vård. Sjukhuset ska dock även på natten kunna ta in en sådan patient som förs dit av t.ex. den prehospitala akutsjukvården och för vilken en vårdplan utarbetats efter konsultation med juren dygnet runt vid ett centralsjukhus eller universitetssjukhus, eller för vilken en sådan vårdplan tidigare utarbetats inom primärvården eller den specialiserade sjukvården enligt vilken en patientsäker vård kan genomföras på sjukhusets vårdavdelning.

Analys

(23) Utskottet konstaterar att de föreslagna ändringarna kan anses vara en övergång till ett hållbart servicenätverk inom hälso- och sjukvården. Det nuvarande servicenätet har byggts upp i ett kommunbaserat system och motsvarar inte befolkningens förändrade servicebehov eller den framtida befolkningsutvecklingen. Utskottet betonar att det är nödvändigt att se över sjukhusnätverket och arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården så att tillräcklig personal tryggas, högklassiga tjänster säkerställs och verksamhetens genomslag, ekonomiska hållbarhet och kostnadseffektivitet förbättras. Syftet med propositionen är att stödja målet att stärka servicen på basnivå och personalens tillräcklighet både i de områden som berörs av förändringarna och i de områden dit en del av patienterna överförs. Propositionen styr också servicesystemet mot en funktionell förändring där tjänsterna produceras smidigare med utnyttjande av olika rörliga tjänster, distanstjänster och digitala tjänster och där personalen kan handla flexiblare.

(24) Vid utskottets sakkunnigutfrågning ansåg en del att den nationella grundläggande lösningen, det vill säga att juren dygnet runt centraliseras, och målen för den i princip är förståelig och värd att understöda. Också målet att stärka primärvården och lyfta fram ordnandet av brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården ansågs vara bra. I fråga om de sjukhus- och enhets-specifika granskningarna motsatte sig däremot de som hördes i ärendet ofta sådana förändringar

Betänkande ShUB 27/2024 rd

som gällde det egna området eller den egna enheten. Också i de åtgärdsmotioner som behandlades i utskottet motsatte man sig ändringar i jouren vid ett visst sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet. De främsta grunderna för motståndet är i synnerhet att ändringsförslaget äventyrar tjänsterna för brådskande vård, tillgången till tjänster, patientsäkerheten eller jämlikheten samt att ändringsförslaget inte bedöms medföra besparingar. Flera av dem som hördes lyfte dessutom fram negativa konsekvenser för befolkningens trygghetskänsla, regionens sjukhus betydelse för regionens ekonomi och image, beredskapen inför storolyckor samt indirekta konsekvenser bland annat för industrin. Det framfördes också att i synnerhet beslut om jour inom primärvården bör höra till den regionala självstyrelsen och att regleringen ansågs vara onödigt detaljerad. Dessutom konstaterades det att om primärvården inte fungerar och det inte ordnas till exempel fortsatta vårdplatser på avdelningarna eller fortsatt vård genom tjänster som ges i hemmet, kan de återstående jourenheterna överbelastas.

(25) Utskottet betonar att en god tillgång till primärvård och socialservice under dag- och kvällstid, fungerande fortsatt vård och service samt klientspecifika planer är de bästa sätten att undvika behovet av jour nattetid och å andra sidan överbelastning av jouren dygnet runt. Utskottet anser därför att det är viktigt att utöka den brådskande mottagningsverksamheten inom primärvården till exempel mellan klockan 7 och 22. Det är också billigare att ordna brådskande mottagning än att ordna jour nattetid.

(26) I propositionen observeras det att restiden från hemmet till den enhet som har jour dygnet runt förlängs för en del av befolkningen, för en del i betydande grad, vilket kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Utskottet konstaterar dock att omständigheter i anslutning till tryggande av personalens tillräcklighet och säkerställande av servicesystemets funktionsduglighet talar för att jourservicenätet inskränks och tjänsterna centraliseras till större enheter. Enligt propositionen tillhandahålls hela befolkningen även i fortsättningen tillräcklig brådskande vård och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster inom den specialiserade sjukvården, och å andra sidan har centraliseringen obestridliga fördelar för patientsäkerheten i fråga om många krävande operativa ingrepp. I det regleringssammanhang som gäller jour bör det dessutom påpekas att de sjukhus som tillhandahåller jour ger alla brådskande vård oberoende av bostadsort. En patient som behöver brådskande vård kan alltså söka sig till vård vid vilket sjukhus som helst. Det bör också observeras att det inte heller för närvarande i Finland är tryggt genom lagstiftning att alla ska få tillgång till tjänster dygnet runt till exempel inom en viss tid. För att de planerade ändringarna i sjukhus- och journätet ska genomföras planmässigt och kontrollerat betonar utskottet behovet av att utveckla den prehospitalla akutsjukvården, distanstjänsterna och de digitala tjänsterna och andra social- och hälsovårdstjänster för att tillgodose befolkningens servicebehov.

(27) Inte heller grundlagsutskottet hade något att anmärka på den föreslagna regleringen. I sitt utlåtande betonar grundlagsutskottet lagstiftarens prövningsrätt till den del det är fråga om uppgiftsfördelningen mellan sjukhus och därtill hörande avvägning som beaktar olika aspekter. Vid denna bedömning är enligt grundlagsutskottet inte enbart tillgången till ett sjukhus med vård dygnet runt relevant, utan också till exempel faktorer som gäller kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänsterna samt patientsäkerheten. Det är fråga om att samordna dessa faktorer som hänför sig till tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

(28) Social- och hälsovårdsutskottet instämmer i det som sägs i förvaltningsutskottets utlåtande om att statens starka styrning av välfärdsområdena inskränker området för demokratiskt beslutsfattande, men att styrningen å andra sidan motiveras av att finansieringen av välfärdsområdena helt grundar sig på statlig finansiering och av de krav som hänför sig till tryggnad av lika tillgång till tjänster. Social- och hälsovårdsutskottet anser det motiverat att besluten om sjukhus- och journätet inte uteslutande ska överlåtas på det regionala beslutsfattandet. Genom att föreskriva om saken genom lag kan man säkerställa lösningar som är ändamålsenliga ur ett kostnadsperspektiv och för social- och hälsovårdstjänsterna på ett övergripande plan. Dessutom säkerställs att det nationella sjukhus- och journätverket som tryggar vården på olika nivåer är bestående och kan anpassas vid störningar och under undantagsförhållanden. Utöver samarbetet mellan samarbetsområdena behövs det nationellt samarbete, vilket också förutsätter att bestämmelser utfärdas genom lag, eftersom enbart samarbetsavtalet enligt uppgift inte är ett tillräckligt instrument för detta.

(29) Utskottet anser det motiverat att HUS-sammanslutningen till skillnad från välfärdsområdena har beslutanderätt i fråga om sin egen jour och serviceutbudet på sina sjukhus med beaktande av att HUS-sammanslutningen också för närvarande på flera orter har enheter med jour dygnet runt i Nyland och i huvudstadsregionen. Det är enligt utskottet inte motiverat att centralisera jour dygnet runt till ett enda sjukhus inom HUS-sammanslutningen med tanke på det stora befolkningssunderlaget, funktionssäkerheten och lokalerna.

(30) Utskottet anser att propositionen också är förenlig med social- och hälsovårdens behov av förberedelser och beredskap. Syftet med propositionen är att säkerställa att uttryckligen central- och universitetssjukhusens har heltäckande funktionsförmåga i alla situationer genom att centralisera kompetensen till sjukhus med ett brett utbud av tjänster inom flera specialområden. Mindre sjukhus har betydelse som reservkapacitet och reservsjukhus, men behoven av förberedelser och beredskap förutsätter enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet inte att jour och annan specialiserad sjukvård kvarstår som permanent verksamhet vid de sjukhus som nu berörs av ändringarna.

(31) Utskottet anser att det är viktigt att i samband med reformen trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Också förvaltningsutskottet anser att det är viktigt att de språkliga rättigheterna tillgodoses i fråga om båda nationalspråken. Tryggandet av de svenskspråkigas språkliga rättigheter stöds av den föreslagna lagstadgade möjligheten att fortsätta att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården i Raseborg och Jakobstad. Dessutom har Ivalo, som är beläget inom samernas hembygdsområde, fortfarande möjlighet att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården, vilket tryggar de samiskspråkigas språkliga rättigheter. Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att välfärdsområdena ska ha lagstadgad skyldighet och inte bara möjlighet att ordna jour i Jakobstad och Raseborg. Dessutom framfördes det att man också bör utarbeta en särskild lösning för förlossningsavdelningen vid Lojo sjukhus, där man kan erbjuda välfungerande tjänster på svenska, men som HUS-sammanslutningen har beslutat stänga. Utskottet konstaterar att eftersom det enligt propositionen utgör en möjlighet och inte en skyldighet också för de andra välfärdsområdena att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården på de namngivna orterna, är det också i bestämmelserna om jour i Raseborg och Jakobstad motiverat att bevara konsekvensen i förhållande till denna övriga reglering om jour. Utskottet konstaterar också att en särskild lösning för förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus inte kan anses motiverad med beaktande av att

Betänkande ShUB 27/2024 rd

denna proposition inte heller i övrigt ändrar förutsättningarna för förlossningsverksamheten eller föreskriver om skyldigheterna att sköta förlossningar vid något sjukhus. Utskottet föreslår dock ett uttalande om uppföljningen av tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. (*Utskottets förslag till uttalande 2.*)

Operativ verksamhet

(32) Bestämmelser om centralisering av den specialiserade sjukvården finns i 45 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen och närmare i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017, förordningen om centralisering av den specialiserade sjukvården). Enligt nämnda 45 § 3 mom. ska sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. Förutsättningarna i 45 § 3 mom. har också tolkats gälla situationer där ett välfärdsområde köper tjänster av privata tjänsteproducenter.

(33) Enligt det 45 § 4 mom. som föreslås kan i fortsättningen en del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård utföras också i sådana angivna sjukhus där det inte finns jour dygnet runt inom flera specialområden. Dessa är välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski och HUS-sammanslutningens sjukhus. Förutsättningen för att utföra operativ verksamhet vid dessa sjukhus är att kraven på verksamhetens kvalitet och resurser uppfylls. Enligt propositionen kan dessa sjukhus fram till den övergångstid som fortgår till den 30 juni 2028 också tillfälligt utföra primära protesoperationer i knä och höft som utförs som dagkirurgiska åtgärder, om det finns risk för att den längsta väntetiden överskrids och välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen inte lyckas skaffa tillräckligt med sådana operationer från andra välfärdsområden. Dessutom föreslås det i 45 § 5 mom. att när de lagstadgade kraven uppfylls kan man även i välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården utföra sådana mindre åtgärder som kräver narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anestesilogisk kompetens och som kan genomföras patientsäkert även i andra lokaler än en operationssal och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten.

(34) Enligt propositionen får sådana operativ verksamhet som förutsätter operationssalsberedskap dygnet runt vid ett sjukhus eller sådan kirurgi som centraliserats genom förordning skaffas endast av en tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt universitetssjukhus eller centralsjukhus och som har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga. En del av dagkirurgin samt den operativa verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård samt av de mindre åtgärder som kräver anestesi kan skaffas även av andra privata tjänsteproducenter, framgår det av propositionen. Primära protesoperationer i höft och knä som utförs som dagkirurgiska åtgärder får skaffas från en privat tjänsteproducent, om det finns risk för att den längsta väntetiden till vård överskrids. En förutsättning för anskaffningar av en privat tjänsteproducent är att kraven på patientsäkerhet och kvalitet uppfylls (45 § 6—8 mom. i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen).

(35) De flesta sakkunniga har i sina yttranden till utskottet i princip förordat en samordning och centralisering av den operativa verksamheten. Målen att säkerställa jämlika och kostnadseffekti-

Betänkande ShUB 27/2024 rd

va tjänster i hela landet ansågs vara viktiga. Sakkunniga ansåg också att den föreslagna lagstiftningen förtydligar under vilka förutsättningar operationer kan skaffas av den privata sektorn. I fråga om de sjukhus- och enhets specifika granskningarna motsatte sig de som hördes vid utskottets utfrågningar ofta sådana förändringar som gällde det egna området eller den egna enheten. I fråga om primära protesoperationer i höft och knä som utförs som dagkirurgiska åtgärder uttryckte de som hördes oro över hur man kan säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, kompetensen och jämlika kriterier. Å ena sidan önskades det att proteskirurgi i knä och höft kunde genomföras också i större utsträckning än som dagkirurgi på vissa angivna sjukhus, å andra sidan efterlyste man större möjligheter att anlita den privata sektorn.

(36) Utskottet anser att förslagen som gäller den operativa verksamheten i propositionen är motiverade och värda att understöda och anser det vara viktigt att ändringarna förbättrar patienternas tillgång till tjänster och förkortar vårdköerna. Genom de föreslagna ändringarna blir det också möjligt att på ett ändamålsenligt sätt utnyttja kapaciteten inom den offentliga och privata hälso- och sjukvården i områdena. Utskottet betonar dock vikten av att säkerställa kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten och anser det vara viktigt att bevaka hur ändringarna påverkar den operativa verksamheten, inte enbart i fråga om tillgången till tjänster utan också i fråga om patientsäkerheten.

Ekonomiska konsekvenser och konsekvenser för personalen

(37) Till följd av de lagändringar som föreslås i propositionen riktas det till välfärdsområdenas verksamhet år 2025 en besparing på sammanlagt 7,2 miljoner euro och år 2026 en besparing på sammanlagt 30,6 miljoner euro på 2025 års nivå. De inbesparingar som görs i välfärdsområdenas verksamhet minskar den allmänna finansiering som staten anvisar välfärdsområdena och som beviljas välfärdsområdena på kalkylmässiga grunder. Ändringens effekter beaktas i finansieringen på riksnivå på förhand från och med det år som ändringen träder i kraft. Den minskning av finansieringen som ändringen medför fördelas enligt välfärdsområde i enlighet med lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, finansieringslagen), vilket innebär att minskningen av finansieringen riktas till alla områden, även om endast en del av regionerna har potential att sänka kostnaderna. När det gäller sjukförsäkringen (reseersättningar för sjuktransport och taxiresor som FPA ersätter) ökar statens kostnader med sammanlagt en miljon euro 2025 och med sammanlagt 4,1 miljoner euro 2026. Sammantaget stärker propositionen statsfinanserna med 6,2 miljoner euro 2025 och med 26,5 miljoner euro från och med 2026. De försäkrades finansieringsdel av sjukvårdsförsäkringen ökar i fråga om reseersättningar för sjuktransport med 3,6 miljoner euro och i fråga om taxiresor som FPA ersätter med 120 000 euro.

(38) I de ovan nämnda kostnadseffekterna ingår kostnaderna för den prehospitla akutsjukvården och för de taxiresor som FPA ersätter. De kostnadseffekter som anges i propositionen gäller i huvudsak prehospital akutsjukvård under sen kväll och nattetid, och kostnaderna för denna akutvård beräknas öka med cirka 7,6 miljoner euro. Beloppet kan dock täckas nästan helt med de reseersättningar för sjuktransporter som FPA betalar (7,5 miljoner euro) till serviceproducenten från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Således är inverkan på välfärdsområdets ekonomi skillnaden mellan tilläggskostnaden för att ordna prehospital akutsjukvård och sjukförsäkringens ersättningar, det vill säga ungefär 60 000 euro. Denna kostnadsökning på 60 000 euro har beaktats vid beräkningen av besparingen i välfärdsområdenas verksamhet.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

(39) Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen finansieras med intäkterna av de försäkrades sjukvårdspremier och med statens medel. I och med beslutet om kanalisering (RP 123/2024 rd, RSv 119/2024 rd) fördelas finansieringsandelarna så att statens finansieringsandel är 51,4 procent och de försäkrades 48,6 procent. Statens andel av de reseersättningar på 7,5 miljoner euro för sjuktransporter som propositionen medför är således 3,9 miljoner euro och de försäkrades andel 3,6 miljoner euro. Kostnaderna för de taxiresor som FPA ersätter ökar enligt propositionen (s. 123–124) med uppskattningsvis 240 000 euro, varvid statens finansieringsandel ökar med cirka 120 000 euro och de försäkrades andel likaså med cirka 120 000 euro.

(40) Propositionen tillåter att den operativa verksamheten i högre grad än tidigare får genomföras med hjälp av köpta tjänster, men i propositionen anses denna ändring inte till sin karaktär vara en sådan uppgiftsändring enligt 9 § i lagen om finansieringslagen som bör beaktas på förhand i finansieringen av välfärdsområdena från och med den tidpunkt då ändringen träder i kraft. Enligt propositionen kan den föreslagna ändringen de facto påverka välfärdsområdenas kostnader, om välfärdsområdena exempelvis avvecklar vårdköerna med hjälp av köpta tjänster, men det är svårt att på förhand noggrant bedöma kostnadseffektens omfattning. En sådan kostnad kan enligt propositionen beaktas i välfärdsområdenas finansiering i den efterhandsgranskning som görs på landsomfattande nivå.

(41) Vid utskottets utfrågning kritiserade flera sakkunniga grunderna för kalkylerna över propositionens ekonomiska konsekvenser. Flera av dem som hördes framförde sina egna bedömningar av de ekonomiska konsekvenserna för sjukhusen inom sina egna områden och konstaterade att propositionen inte leder till de besparingar som bedöms i propositionen. Vissa av dessa allmänna, sjukhusspecifika bedömningar kunde avvika med flera miljoner euro på årsnivå från propositionen, men det framfördes inte nödvändigtvis någon detaljerad och jämförbar kalkyl över dessa. Flera remissinstanser ansåg också att kostnadsökningarna för den prehospitala akutsjukvården är underdimensionerade. Också förvaltningsutskottet har påpekat att social- och hälsovårdsutskottet bör fästa särskild uppmärksamhet vid att bedömningen av reformens ekonomiska konsekvenser har gjorts noggrant och mångsidigt.

(42) Enligt uppgift från social- och hälsovårdsministeriet har ministeriet i nära samarbete med finansministeriet och med stöd av operativ och ekonomisk statistik och kompetens vid Institutet för hälsa och välfärd genomfört en bedömning av propositionens ekonomiska konsekvenser. Ekonomiska konsekvensbedömningar har gjorts utifrån sådan information och statistik som är jämförbar på riksnivå. Material som använts för att beräkna de ekonomiska konsekvenserna är särskilt uppgifter i Institutet för hälsa och välfärds (THL) vårdanmälningssystem (Hilmo), sjukhusens så kallade produktivetsrapport, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas ekonomirapportering Aura samt FPA:s statistik över reseersättningar inom sjukförsäkringen. Enligt ministeriets utredning är den hälso- och sjukvårdsverksamhet som lagstiftningen gäller dock en helhet som är beroende av väldigt många olika faktorer och att kostnaderna och möjligheterna till besparingar därför avsevärt påverkas av andra faktorer inom hälso- och sjukvården och verksamhetsmiljön. Faktorer i omvärlden som har en betydande inverkan på helheten och som ständigt förändras både i fråga om de enskilda områdena och tidsmässigt är bland annat vårdskulden, tillgången på tjänster och personal, förändringar i befolkningens beteende samt att välfärdsområdena genomför sina egna utvecklingsprogram.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

(43) Rådet för bedömning av lagstiftningen har vid bedömningen av utkastet till propositionen om hälso- och sjukvårdslagen konstaterat att utkastet sammantaget är väl berett. Rådet ansåg att utkastet till proposition ger en tydlig helhetsbild av nuläget, de viktigaste förslagen och konsekvenserna och att det i bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna öppet förs fram att konsekvensbedömningen har visat sig vara mycket utmanande. Rådet konstaterade att betydelsen av uppföljning och utvärdering av konsekvenserna accentueras om de preliminära konsekvensbedömningarna är förenade med stor osäkerhet.

(44) Utskottet påpekar att bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser utifrån den utredning som fåtts och bedömningen av rådet för bedömning av lagstiftningen har gjorts omsorgsfullt med hjälp av tillgängliga uppgifter och metoder. Utskottet anser det vara viktigt att man i fortsättningen noggrant bevakar och utvärderar de ekonomiska konsekvenserna med beaktande av föränderliga faktorer i omvärlden och osäkerhetsfaktorerna i anslutning till bedömningen i propositionen. Statsrådet ska vid behov vidta korrigerande åtgärder för att säkerställa att välfärdsområdenas finansiering räcker till.

(45) Som ett led i beredningen av propositionen har man identifierat eventuella negativa konsekvenser för personalen och utbildningen. Också flera av de instanser som utskottet hört har uttryckt oro över att personalens arbetsbild blir snävare och att uppgifterna ändras. Vidare har det uttryckts oro över branschens förmåga att attrahera och hålla kvar personal och över att utbildningsmöjligheterna och praktikplatserna ändras och minskar, att den nuvarande personalen inte är villig att flytta efter arbetet till andra enheter och att inkomsterna minskar när jourersättningarna faller bort. Dessutom uttrycktes det i vissa yttranden oro över att de anställda i allt högre grad kommer att överföras till den privata sektorn när möjligheterna att köpa tjänster av den privata sektorn ökar.

(46) Med beaktande av befolknings- och arbetskraftsprognoserna anser utskottet det motiverat att propositionen syftar till att säkerställa tillgången på personal särskilt vid central- och universitetssjukhusen på lång sikt och över välfärdsområdenas gränser. Perspektivet i propositionen beaktar således hela landet och sträcker sig längre in i framtiden. Utskottet betonar att det för att arbetet ska vara attraktivt vid olika enheter behövs många åtgärder för att lösa personalsituationen så att de eftersträfvade positiva konsekvenserna för personalen kan uppnås. I synnerhet i områden där den arbetskraft som står till förfogande för uppgifter inom social- och hälsovården och dess andel av befolkningen minskar, bör man sträva efter att upprätthålla tillräcklig socialservice på basnivå (inkl. tjänster för äldre) och primärvård särskilt under dag- och kvällstid. Därför är det viktigt att spara på personalresurser inom sådan verksamhet där arbetsinsatsen används mindre effektivt, såsom nattjour och beredskapsjour.

(47) Utskottet betonar att genomförandet av reformen förutsätter ett gott samarbete mellan arbetsgivaren och arbetstagarna i välfärdsområdena så att man kan lösa frågor som gäller arbetet, uppgifterna och funktionerna på de sätt som är mest ändamålsenliga för välfärdsområdet, verksamhetens enheter och individerna. För att specialistläkarutbildningen och ordnandet av praktik ska kunna genomföras på ett lyckat sätt krävs också ett engagerat samarbete mellan service-systemet (välfärdsområdena) och läroanstalterna.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Uppföljning och styrning

(48) Flera av de instanser som utskottet hört betonade behovet av att bevaka propositionens konsekvenser och i synnerhet ta fram ett kunskapsunderlag med aktuella, heltäckande och jämförbara uppgifter. Dessutom lyfte man fram behovet av att utveckla nationella kvalitetsregister utifrån vilka man kan följa kvaliteten på tjänsterna.

(49) Enligt uppgift från social- och hälsovårdsministeriet håller man för närvarande på och utvecklar styrningen av välfärdsområdenas organiseringsansvar och innehåll och genomförandet av de styråtgärder som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Likaså pågår utvecklingen av kunskapsunderlaget i samarbete mellan statliga aktörer och välfärdsområdena. Bland annat utvecklar man en strategisk lägesbild för ledning, kvalitetsregister och annan information om kvalitet och genomslag. Dessutom pågår vid finansministeriet ett projekt där man utvecklar beräkningen av enhetskostnader på såväl nationell nivå som välfärdsområdesnivå samt skapar processer och förutsättningar för publicering och utnyttjande av information. På så sätt kan man följa upp kostnaderna på ett jämförbart sätt mellan olika välfärdsområden och privata och offentliga tjänsteproducenter. Dessutom kommer man att följa tillgången till tjänster, tjänsternas tillräcklighet, kvalitet och genomslag samt patientsäkerheten också inom jourverksamheten dygnet runt och den operativa verksamheten som en del av de styrmetoder som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

(50) Utskottet anser att de utvecklingsåtgärder som nämns ovan är viktiga och betonar vikten av uppföljning och styrning vid genomförandet av reformen. Utskottet föreslår ett uttalande om behovet av att bevaka konsekvenserna av ändringarna i sjukhusnätverket och jourverksamheten och ta fram ett heltäckande faktaunderlag (*Utskottets förslag till uttalande 1*). Utskottet instämmer i grundlagsutskottets påpekande om att statsrådet noggrant måste följa regleringens konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och i synnerhet för tillgången till tjänster samt för den regionala jämlikheten. Vid behov ska statsrådet vidta behövliga korrigerande åtgärder.

Åtgärdsmotionerna

(51) Social- och hälsovårdsutskottet har beslutat sammanlå behandlingen av propositionen med behandlingen av åtgärdsmotionerna AM 23/2024 rd, AM 58/2024 rd, AM 59/2024 rd, AM 60/2024 rd, AM 61/2024 rd, AM 62/2024 rd, AM 64/2024 rd och AM 65/2024 rd. Utskottet anser utifrån det som sägs ovan att det är ändamålsenligt att bestämmelser om den operativa verksamheten och sjukhusnätet utfärdas på det sätt som föreslås i propositionen. Utskottet föreslår därför att åtgärdsmotionerna förkastas.

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

45 §. Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Utskottet föreslår att andra meningen i 2 mom. ändras så att specialiserad sjukvård, utöver att den för en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan sjukhusen sammanslås till de sjukhus som avses i 50 § 3 mom., också kan sammanslås till de sjukhus som avses i 50 § 4 mom. Genom den ändring som nämns ovan ändras i sig inte de gällande bestämmelserna om centralisering av specialiserad sjukvård i 45 §, utan det är fråga om att 2 mom. preciseras så att det motsvarar nuvarande praxis. I gällande 45 § 2 mom. föreskrivs det om specialiserad sjukvård som centraliseras regionalt. Enligt bestämmelsen ska den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett annat sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom sammanslås, för en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan sjukhusen, den specialiserade sjukvården till de sjukhus som avses i 50 § 3 mom., det vill säga till de enheter som för närvarande har omfattande jour dygnet runt. Den gällande regleringen hindrar dock inte heller för närvarande en ändamålsenlig arbetsfördelning så att vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården kan centraliseras till sjukhus enligt 50 § 4 mom., även om detta inte uttryckligen nämns i 45 § 2 mom. Också i praktiken är arbetsfördelningen i fråga om uppgifter inom den specialiserade sjukvården för närvarande centraliserade till de sjukhus som avses i 50 § 4 mom.

Utskottet föreslår för tydlighetens skull att uttrycket ”verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården” i 5 mom. ändras till ”verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”. Preciseringsen betonar att begreppet uttryckligen avser en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, såsom ett sjukhus, en hälsocentral, en hälsostation, en tandklinik eller någon annan motsvarande enhet.

Begreppet ”verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården” definieras inte i hälso- och sjukvårdslagen eller i annan lagstiftning om ordnande av social- och hälsovård. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) avses med begreppet verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård (i fråga om välfärdsområdena) verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård inom ett välfärdsområde som sköter uppgifter inom hälso- och sjukvården enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). När patientlagen stiftades avsågs med verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården bland annat ”hälsovårdscentral enligt folkhälsolagen (66/72), sjukhus och separata verksamhetsenheter för sjukvård enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/89)”, men för närvarande kan man med begreppet beroende på organisationsstrukturen i praktiken avse mer omfattande administrativa helheter. För att undvika oklarhet är det därför nödvändigt att precisera begreppet verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i 5 mom. på det sätt som beskrivs ovan.

Dessutom föreslår utskottet att 3 och 4 mom. i den svenska språkdräkten preciseras genom att det till momentet fogas orden ”eller liknande samt”, eftersom hänvisningen till operationssal i den svenskspråkiga versionen av förslaget till bestämmelse är för snäv i förhållande till uttrycket ”leikkaussaliolosuhteet” i det finskspråkiga momentet, som hänvisar till att vissa åtgärder kan vidtas också i andra lämpliga lokaler än uttryckligen i en operationssal.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

50 §. Brådskande vård. Utskottet föreslår för tydlighetens skull att uttrycket ”verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården” i 2 mom. ändras till ”verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”. Utskottet hänvisar till det som i detaljmotiveringen sägs i fråga om 45 § 5 mom. Dessutom föreslår utskottet att villkorssatsen i slutet av momentets första mening preciseras till ”om befolkningens servicebehov eller tjänsternas tillgänglighet förutsätter detta”. Avsikten är att ”befolkningens servicebehov” och ”tjänsternas tillgänglighet” ska vara självständiga bedömningskriterier och att båda inte behöver uppfyllas samtidigt.

Utskottet föreslår för tydlighetens skull också att uttrycket ”verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården” i 7 mom. ändras till ”verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”. Utskottet hänvisar till det som i detaljmotiveringen sägs i fråga om 45 § 5 mom.

Ikraftträdandebestämmelsen. Utskottet föreslår att 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i lagförslag 1 ändras så att begreppet ”samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården” ersätts med begreppet ”jour dygnet runt inom flera specialområden”. Vid den tidpunkt då 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen ska tillämpas, ändras det i lagen använda uttrycket ”samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården” till ”jour dygnet runt inom flera specialområden”, vilket innebär att motsvarande nya begrepp ska användas i ikraftträdandebestämmelsen.

2. Lagen om temporär ändring av 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen

45 §. Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Utskottet föreslår att andra meningen i 2 mom. ändras så att specialiserad sjukvård, utöver att den för en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan sjukhusen sammanslås till de enheter som har omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom., också kan sammanslås till de enheter som har omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 4 mom. Utskottet hänvisar till det som i detaljmotiveringen sägs i fråga om 45 § 2 mom. i lagförslag 1.

Utskottet föreslår för tydlighetens skull att uttrycket ”verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården” i 5 mom. ändras till ”verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”. Utskottet hänvisar till det som i detaljmotiveringen sägs i fråga om 45 § 5 mom. i lagförslag 1.

Dessutom föreslår utskottet att 3 och 4 mom. i den svenska språkdräkten preciseras på motsvarande sätt som 45 § 3 och 4 mom. i lagförslag 1.

3. Lag om ändring av 29 a § i socialvårdslagen

29 a §. Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården. Utskottet föreslår för tydlighetens skull att uttrycket ”verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården” i 1 mom. ändras till ”verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”. Utskottet hänvisar till det som i detaljmotiveringen sägs i fråga om 45 § 5 mom. i lagförslag 1.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 4 i proposition RP 149/2024 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1—3 i proposition RP 149/2024 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen förkastar åtgärdsmotion AM 23/2024 rd, AM 58/2024 rd, AM 59/2024 rd, AM 60/2024 rd, AM 61/2024 rd, AM 62/2024 rd, AM 64/2024 rd och AM 65/2024 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) 45 och 50 § samt 50 a § 3 mom., sådana de lyder, 45 § i lagarna 1516/2016 och 581/2022, 50 § i lagarna 1516/2016, 581/2022 och 1281/2022 samt 50 a § 3 mom. i lag 1516/2016, som följer:

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

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

Betänkande ShUB 27/2024 rd

sammanslutningen, eller flera välfärdsområden och HUS-sammanslutningen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt ska sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett annat sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom för en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan sjukhusen, den specialiserade sjukvården sammanslås till de sjukhus som avses i 50 § 3 mom. och kan sammanslås till de sjukhus som avses i 50 § 4 mom. Genom förordning av statsrådet får det utses och bemyndigas regionala aktörer för att samordna verksamheten.

Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal eller liknande samt anestesi ska centraliseras till sådana i 50 § 3—5 mom. avsedda sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden.

Trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av sådan dagkirurgi samt sådan operativ verksamhet inom olika specialområden som förutsätter endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus som finns i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott eller Valkeakoski, eller vid HUS-sammanslutningens sjukhus, om det har avtalats om saken i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Att operativ verksamhet upprätthålls vid dessa sjukhus får inte äventyra personalens tillräcklighet vid universitetssjukhusen eller centralsjukhusen, eller välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller fullgörandet av organiseringsansvaret i övrigt. Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska också säkerställa kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten.

Sådana mindre åtgärder som kräver narkos eller lokalbedövning och förutsätter anesthesiologisk kompetens, som kan genomföras patientsäkert även i andra lokaler än en operationssal och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten, kan dessutom vidtas också vid en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen säkerställer att kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten tillgodoses.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen får skaffa sådan operativ verksamhet som avses i 3 mom. endast från en sådan privat tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt i 50 § 3 eller 4 mom. avsett universitetssjukhus eller centralsjukhus och som har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga.

Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen får dessutom skaffa operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. också från en annan privat tjänsteproducent än en tjänsteproducent som avses i 6 mom. Från privata tjänsteproducenter får det skaffas sådana primära protesoperationer i höft eller knä som patientspecifikt är lämpliga att utföras som och planeras utföras som dagkirurgiska åtgärder. En förutsättning för anskaffning av primära protesoperationer i höft eller knä är dessutom att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § riskerar att överskridas i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningens område.

En förutsättning för anskaffning av operationer och andra åtgärder är att välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen tillsammans med tjänsteproducenten säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten samt praxis för förflyttning av en patient till ett universitetssjukhus eller centralsjukhus, om en operation eller en annan åtgärd kräver fortsatt vård på ett sjukhus. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska i samarbetsavtalet komma överens om de principer i enlighet med vilka välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen kan skaffa operativ verksamhet från privata tjänsteproducenter.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Sådana välfärdsområden i vilka det finns ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska tillsammans komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslås eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för säkerställandet av kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet.

Genom förordning av statsrådet

1) föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen och deras sjukhus, om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras och om de operationer och åtgärder som avses i 4, 5 och 7 mom.,

2) kan det föreskrivas om vårdgivande enheter, om den operativa verksamhet som avses i 3 och 6 mom. och om de kvantitativa krav och andra krav på undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen.

50§

Brådskande vård

Brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ska ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Med brådskande vård avses också vård med anledning av ett omedelbart behov av avgiftning till följd av användning av berusningsmedel. Välfärdsområdet samt i Nyland välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska ordna verksamheten så att en patient i brådskande fall omedelbart får bedömning och vård av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården under alla tider på dygnet.

Välfärdsområdet samt i Nyland välfärdsområdena och Helsingfors stad ska inom hälso- och sjukvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid ordna brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården vid en verksamhetsenhet **som tillhandahåller hälso- och sjukvård**, om befolkningens servicebehov **eller** tjänsternas tillgänglighet förutsätter detta. Sådan brådskande mottagningsverksamhet ska ordnas så att den tillsammans med de andra tjänsterna bildar en funktionell helhet.

HUS-sammanslutningen ska i Helsingfors, Birkalands välfärdsområde ska i Tammerfors, Norra Österbottens välfärdsområde ska i Uleåborg, Norra Savolax välfärdsområde ska i Kuopio och Egentliga Finlands välfärdsområde ska i Åbo vid sitt universitetssjukhus, Södra Karelens välfärdsområdes ska i Villmanstrand, Södra Österbottens välfärdsområde ska i Seinäjoki, Mellersta Finlands välfärdsområde ska i Jyväskylä, Lapplands välfärdsområde ska i Rovaniemi, Norra Karelens välfärdsområde ska i Joensuu, Österbottens välfärdsområde ska i Vasa, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde ska i Lahtis och Satakunta välfärdsområde ska i Björneborg vid sitt centralsjukhus ordna sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden dygnet runt och omedelbart och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. En sådan enhet med jour dygnet runt ska stödja de andra jourenheterna.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Södra Savolax välfärdsområde ska i S:t Michel, Kajanalands välfärdsområde ska i Kajana, Egentliga Tavastlands välfärdsområde ska i Tavastehus, Mellersta Österbottens välfärdsområde ska i Karleby och Kymmenedalens välfärdsområde ska i Kotka ordna sådan jour dygnet runt inom flera specialområden vid sitt centralsjukhus som har tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs och beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. I det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan det dessutom avtalas om jour vid dessa sjukhus inom andra specialområden som är behövliga med tanke på befolkningens servicebehov, tjänsternas tillgänglighet och tillgodoseendet av befolkningens språkliga rättigheter.

HUS-sammanslutningen kan på basis av sitt beslut ordna jour dygnet runt inom flera specialområden vid sina sjukhus även på andra orter inom HUS-sammanslutningens område.

Jour dygnet runt inom primärvården får upprätthållas av Lapplands välfärdsområde i Ivalo, av Norra Österbottens välfärdsområde i Kuusamo och av Kymmenedalens välfärdsområde i Kouvola. Lapplands välfärdsområde får i Kemi och Södra Savolax välfärdsområde får i Nyslott upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården eller alternativt sådan begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården som stöder verksamheten vid sjukhuset och dess vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården och vårdkedjorna i området, men som dock inte är jour dygnet runt inom flera specialområden. En förutsättning för upprätthållandet av jour dygnet runt på de ovannämnda orterna är att tjänsternas tillgänglighet förutsätter att sådan jour upprätthålls och de att tjänster inom brådskande vård som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården och andra jourenheter. Dessutom får Österbottens välfärdsområde i Jakobstad och HUS-sammanslutningen i Raseborg upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården, om upprätthållandet stöder tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

Sådan jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården som är tillgänglig för befolkningen får ordnas endast vid de sjukhus eller verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård som finns på de orter som avses i 3—6 mom. Vid alla sjukhus och verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård får det dock upprätthållas sådan jour dygnet runt som behövs med tanke på patientsäkerheten för de patienter som redan är intagna på vårdavdelningarna vid sjukhuset eller verksamhetsenheten som tillhandahåller hälso- och sjukvård i fråga. Förlossningsverksamhet får ordnas vid de sjukhus som avses i 3—5 mom., om de övriga förutsättningarna för skötsel av förlossningar uppfylls.

Jourenheterna ska ha de tillräckliga resurser och den tillräckliga kompetens som vårdkvaliteten, vårdens genomslag och patientsäkerheten förutsätter. När det fattas beslut om jour dygnet runt och när det i samarbetsavtalet avtalas om den ska befolkningens servicebehov, avstånden mellan jourmottagningarna, den prehospitala akutsjukvården, personalens tillräcklighet och välfärdsområdenas ekonomiska bärkraft samt hur välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fullgör organiseringsansvaret beaktas. När det fattas beslut och avtalas om jour ska möjligheten för välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att samarbeta med också andra välfärdsområden än de som hör till samma samarbetsområde, med Helsingfors stad och med HUS-sammanslutningen beaktas.

Närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om villkoren för omfattningen av förlossningsverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja tillstånd att avvika från de villkor som gäller omfattningen av förlossningsverksamheten, om det behövs för tjänsternas tillgänglighet eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för givande av brådskande vård samt om uppgifterna och kvalitetskraven

Betänkande ShUB 27/2024 rd

inom brådskande mottagningsverksamhet och vid enheter med jour dygnet runt, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd för förlossning samt om samarbetet mellan jourenheterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I brådskande situationer ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kontakta socialjouren. Vid de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. ska socialjouren ordnas i samband med jouren inom hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Vid de sjukhus som finns i Kemi i Lapplands välfärdsområde, i Oulainen i Norra Österbottens välfärdsområde, i Salo i Egentliga Finlands välfärdsområde, i Nyslott i Södra Savolax välfärdsområde och i Valkeakoski i Birkalands välfärdsområde samt vid de av HUS-sammanslutningens sjukhus där det inte upprätthålls **jour dygnet runt inom flera specialområden** får det temporärt utföras primära protesoperationer i knä eller höft som dagkirurgi, om det finns risk för att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § i den lag som ändras genom denna lag överskrids i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningens område och välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen inte kan skaffa dessa operationer i tillräcklig utsträckning från andra välfärdsområden. En förutsättning är dessutom att förutsättningarna för operativ verksamhet enligt 45 § 4 mom. i denna lag uppfylls. Dessa operationer får dock utföras vid de nämnda sjukhusen endast till och med den 30 juni 2028.

I Idensalmi och Varkaus i Norra Savolax välfärdsområde får jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen upprätthållas till och med den 31 december 2025 i enlighet med det tillstånd beviljat av social- och hälsovårdsministeriet som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

2.

Lag

om temporär ändring av 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 45 § och 50 § 7 mom., sådana de lyder, 45 § i lagarna 1516/2016 och 581/2022 samt 50 § 7 mom. i lag 1516/2016, som följer:

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

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

Den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt ska sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett annat sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom sammanslås, för en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan sjukhusen, den specialiserade sjukvården till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. **och kan sammanslås till de enheter med jour dygnet runt som avses i 50 § 4 mom.**

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

Trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av sådan dagkirurgi samt sådan operativ verksamhet inom olika specialområden som förutsätter endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus som finns i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott eller Valkeakoski, eller vid HUS-sammanslutningens sjukhus, även om samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården inte upprätthålls vid dessa sjukhus. Primära protesoperationer i knä eller höft som dagkirurgi får temporärt utföras vid dessa sjukhus, om det finns risk för att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § överskrids i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningens område och välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen inte kan skaffa dessa operationer i tillräcklig utsträckning från andra välfärdsområden. Att operativ verksamhet upprätthålls vid dessa sjukhus får inte äventyra personalens tillräcklighet vid universitetssjukhusen eller centralsjukhusen, eller välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller fullgörandet av organiseringsansvaret i övrigt.

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Välårsområdet och HUS-sammanslutningen ska också sskerställa kompetensen, kvaliteten och patientskerheten.

Sådana mindre åtgärder som krver narkos eller lokalbedövning och förutsätter anesthesiologisk kompetens, som kan genomföras patientskert även i andra lokaler än en operationssal och som krver endast kortvarig eftervård av patienten, kan dessutom vidtas också vid en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om välårsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen sskerställer att kompetensen, kvaliteten och patientskerheten tillgodoses.

Välårsområdet och HUS-sammanslutningen får skaffa sådan operativ verksamhet som avses i 3 mom. endast från en sådan privat tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt universitetssjukhus eller centralsjukhus och som har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga.

Välårsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen får dessutom skaffa operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. också från en annan privat tjänsteproducent än en tjänsteproducent som avses i 6 mom. Från privata tjänsteproducenter får det skaffas sådana primära protesoperationer i höft eller knä som patientspecifikt är lämpliga att utföras som och planeras utföras som dagkirurgiska åtgärder. En förutsättning för anskaffning av primära protesoperationer i höft eller knä är dessutom att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § riskerar att överskridas.

En förutsättning för anskaffning av operationer och andra åtgärder är att välårsområdet eller HUS-sammanslutningen tillsammans med tjänsteproducenten sskerställer kompetensen, kvaliteten och patientskerheten i verksamheten samt praxis för förflyttning av en patient till ett universitetssjukhus eller centralsjukhus, om en operation eller en annan åtgärd krver fortsatt vård på ett sjukhus.

Sådana välårsområden i vilka det finns ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska tillsammans komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om välårsområdena och HUS-sammanslutningen inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslös eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för sskerställandet av kvaliteten, patientskerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet.

Genom förordning av statsrådet

1) föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om välårsområdena och HUS-sammanslutningen och deras sjukhus, om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras och om de operationer och åtgärder som avses i 4, 5 och 7 mom.,

2) kan det föreskrivas om vårdgivande enheter, om den operativa verksamhet som avses i 3 och 6 mom. och om de kvantitativa krav och andra krav på undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen.

50§

Brådskanie vård

Närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om villkoren för omfattningen av förlossningsverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriet

Betänkande ShUB 27/2024 rd

kan bevilja tillstånd att avvika från dessa villkor, om det behövs för tjänsternas tillgänglighet eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård, om uppgifterna och kvalitetskraven inom brådskande mottagningsverksamhet och vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd samt om samarbetet mellan jourenheterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 30 september 2025.

3.

Lag

om ändring av 29 a § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 29 a § 1 mom., sådant det lyder i lag 589/2022, som följer:

29 a §

Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården

Socialjour ska ordnas i anslutning till de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. För ordnandet av socialjouren svarar de välfärdsområden inom vilka de verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård som avses i detta moment finns.

Denna lag träder i kraft den 20.

4.

Lag

om upphävande av 59 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) 59 §, sådan den lyder i lag 429/2023.

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets förslag till uttalande

1. *Riksdagen förutsätter att statsrådet bevakar vilka konsekvenser ändringarna i sjukhusnätet och jourverksamheten har för användningen av jourtjänster, transporterna och kostnaderna inom den prehospitala akutsjukvården samt utvecklingen av akutmottagningsverksamheten på välfärdsområdesnivå och samarbetsområdesnivå. Riksdagen förutsätter också att statsrådet tar fram ett öppet och heltäckande faktaunderlag.*
2. *Riksdagen förutsätter att statsrådet följer hur de språkliga rättigheterna tillgodoses särskilt inom jour- och förlossningstjänsterna i välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens verksamhet och vid behov vidtar åtgärder för att trygga de svenskspråkiga tjänsterna med beaktande av tjänsternas tillgänglighet.*

Betänkande ShUB 27/2024 rd

Helsingfors 9.12.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Maaret Castrén saml
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Markku Siponen cent
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv (delvis)
ersättare Noora Fagerström saml (delvis)
ersättare Suna Kymäläinen sd
ersättare Milla Lahdenperä saml
ersättare Aki Lindén sd (delvis)
ersättare Martin Paasi saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen.

Betänkande ShUB 27/2024 rd Reservation 1 /sd, gröna, vänst

Reservation 1

Motivering

Regeringen inskränker genom propositionen avsevärt välfärdsområdenas självstyrelse och rätt att besluta om sjukhus- och journätverket utifrån behoven hos invånarna i området och på ett sätt som tryggar patientsäkerheten och tjänsternas tillgänglighet. Propositionen begränsar välfärdsområdenas möjligheter att upprätthålla fler än en enhet med jour dygnet runt inom flera specialområden och bestämmer på vilka orter det i fortsättningen ska vara möjligt att ordna jour dygnet runt inom primärvården.

Vi anser att det är onödigt att stifta en lag som i denna grad går in på detaljer och att den oskäligt inskränker välfärdsområdenas självstyrelse. Denna mycket detaljerade reglering på lagnivå har motiverats med att den ytterst tryggar tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och grundläggande fri- och rättigheter inom de gränser som statens ekonomiska resurser tillåter. Vi anser dock att välfärdsområdena sedan inrättandet den 1 januari 2023 målmedvetet har fattat beslut just för att trygga tjänsterna och personalen och dämpa kostnadsökningen. Till skillnad från vad som kommer att ske genom det som nu föreslås i propositionen har välfärdsområdena i sitt beslutsfattande kunnat sörja för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i områdena med beaktande också av områdenas särdrag. De ekonomiska utmaningarna och personalutmaningarna har kunnat hanteras i välfärdsområdenas beslutsfattande och servicenätet har byggts upp med beaktande av patientsäkerheten.

Regeringens proposition om ett glesare sjukhus- och journät är en fortsättning på regeringens linje att skära ned på social- och hälsovårdstjänsterna. Vi anser att propositionen äventyrar tillgången till social- och hälsovårdstjänster och i synnerhet brådskande vård samt patientsäkerheten och jämlikheten mellan människor. Ministeriet har för propositionen räknat ut ett orealistiskt nedskärningsbelopp. Grunderna för beloppet har i stor utsträckning ifrågasatts vid sakkunnigutfrågningen. Välfärdsområdenas egna kalkyler över sparpotentialen för de föreslagna åtgärderna motsvarar inte ministeriets bedömningar, men dessa kalkyler har inte beaktats utan regeringen har bara hänvisat till det nationella perspektivet och en samlad bedömning. Nedskärningen enligt sparpotentialen, det vill säga 30,6 miljoner euro, görs i finansieringen med allmän täckning och riktas alltså kalkylmässigt till alla välfärdsområden. Nedskärningen försvagar i praktiken den ekonomiska situationen i varje välfärdsområde.

Jour dygnet runt inom flera specialområden

Genom propositionen kommer jour dygnet runt inom flera specialområden eller operativ verksamhet som kräver jour dygnet runt i fortsättningen inte att kunna ordnas på sjukhusen i Kemi, Nyslott, Oulainen eller Salo. Ändringen gäller alltså Lapplands, Södra Savolax, Norra Österbotens och Egentliga Finlands välfärdsområden. Under behandlingen i utskottet föreslog vi att verksamheten kunde fortsätta oförändrad, vilket också föreslagits av de sakkunniga, i de åtgärdsmotioner som riksdagsledamöter från områdena lagt fram och i de medborgaradresser som organiserats i områdena. Inte heller Birkalands välfärdsområde, som tidigare självt beslutat upphöra med jour dygnet runt vid Valkeakoski sjukhus, kan inleda jouren på nytt. Vi anser det viktigt att

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 1 /sd, gröna, vänst

välårsområdena även i fortsättningen har rätt att fatta beslut om sjukhusjouren i sina respektive områden.

Nedläggningen av jouren på specialnivå i Oulainen och Salo leder också till att jouren dygnet runt på basnivå upphör, eftersom det i fortsättningen inte är möjligt att inrätta fler än en enhet med jour dygnet runt i välårsområden med ett universitetssjukhus. I nuläget är detta möjligt om befolkningens servicebehov förutsätter det. Sjukhusen i Salo och Oulainen utgör en integrerad del av universitetssjukhuskonceptet, och avvecklingen av dem medför utmaningar i områdena. Vi anser att välårsområden med ett universitetssjukhus också i fortsättningen bör ha möjlighet att inrätta fler än en enhet med jour dygnet runt. I Kemi och Nyslott får man enligt propositionen upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården eller alternativt begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården. Också på dessa orter anser vi det vara förnuftigt att välårsområdet får bestämma om jouren, så att de kan utveckla en förnuftig arbetsfördelning mellan sjukhusen i området och också trygga jouren dygnet runt inom flera specialområden. För denna lösningar talar också att det i dessa områden finns ett stort antal turister och säsongboende. Enligt propositionen kan förlossningar även i fortsättningen skötas på sådana sjukhus med jour dygnet runt som välårsområdena och HUS-sammanslutningen har beslutat om och där de lagstadgade förutsättningarna för att sköta förlossningar uppfylls. I lagen finns inga bestämmelser om sjukhusorterna, men vi anser det vara viktigt att HUS upprätthåller förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus för att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och tillgången till tjänster. Social- och hälsovårdsministeriet kan även i fortsättningen bevilja tillstånd att avvika från kravet på att det årliga antalet förlossningar på sjukhuset ska vara cirka tusen förlossningar. Vi anser att detta är viktigt.

Jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen

Propositionen innebär också att primärvårdens jour natttid upphör på ett flertal orter. I Norra Savolax välårsområde avslutas nattjouren i Idensalmi och Varkaus, i Norra Österbottens välårsområde i Oulainen och i Egentliga Finlands välårsområde i Salo. I Kouvola avgränsas den akutmedicinska jouren till jour på basnivå. Dessutom stängs jouren i Jämsä i Mellersta Finland och i Brahestad i Norra Österbotten genom välårsområdenas egna beslut. Jour inom primärvården eller akutmedicinen har kunnat ordnas genom särskilt tillstånd, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården. Vi anser att undantagslovsförfarandet kan slopas, men även i fortsättningen bör dessa orter, liksom de orter som föreslås i propositionen, ha möjlighet att ordna jour, och den akutmedicinska jour i Kouvola som visat sig vara nödvändig bör få fortsätta. Välårsområdena bör själva få besluta om sin jourverksamhet. För att trygga de språkliga rättigheterna anser vi dock att det i Jakobstad i Österbottens välårsområde och i Raseborg i HUS-sammanslutningen ska ordnas jour natttid, om det stöder tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

Social- och hälsovårdsutskottet har röstat om våra ändringsförslag, men med stöd av regeringspartiernas röster har utskottet beslutat om nedskärningar av sjukhusens funktioner på det sätt som regeringen föreslagit.

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 1 /sd, gröna, vänst

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen och

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

Reservationens förslag till uttalanden

- 1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att välfärdsområden med ett universitetscentralsjukhus även i fortsättningen ska kunna utveckla ändamålsenliga arbetsfördelningsmodeller i enlighet med områdenas behov och universitetssjukhusens uppgifter och möjliggöra att sjukhusen kan fungera som en del av samma organisation inom välfärdsområdet.*
- 2. Riksdagen förutsätter att regeringen tryggar den svenskspråkiga förlossningsverksamheten i de västra delarna av HUS.*
- 3. Riksdagen förutsätter att regeringen tryggar patientsäkerheten inom den brådskande vården i södra delen av Norra Österbotten.*
- 4. Riksdagen förutsätter att regeringen följer vilka konsekvenser ändringarna i sjukhus- och journätet har för patientsäkerheten och kostnaderna, inklusive resekostnader och nya investeringsbehov, och lämnar social- och hälsovårdsutskottet en utredning om saken före den 31 december 2026 samt vid behov vidtar åtgärder.*
- 5. Riksdagen förutsätter att regeringen gör en samlad bedömning av gränserna för välfärdsområdenas självständiga beslutsfattande och vid behov vidtar åtgärder för att stärka självstyrelsen.*
- 6. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar konsekvenserna av avvecklingen av nattjouren i Idensalmi och Varkaus samt belastningen på jouren vid Kuopio universitetssjukhus och vid behov vidtar åtgärder för att regionalt heltäckande trygga jouren nattetid i Norra Savolax välfärdsområde och säkerställa patientsäkerheten.*
- 7. Riksdagen förutsätter att regeringen följer konsekvenserna av att nattjouren vid Länsi-Pohja sjukhus och Nyslotts sjukhus inskränks och vid behov vidtar åtgärder för att trygga jouren också med beaktande av säsongsinvånarna och de regionala särdragen.*
- 8. Riksdagen förutsätter att regeringen gör en ny bedömning av vilka konsekvenser inskränkningen av verksamheten vid ÅUCS Salo sjukhus har för tillgången på personal, ekonomi och sjukhuskomplexets verksamhet och vid behov vidtar lagstiftningsåtgärder.*
- 9. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar vilka konsekvenser kostnaderna för köpta tjänster inom den operativa verksamheten har för välfärdsområdena och vid behov vidtar*

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 1 /sd, gröna, vänst

lagstiftningsåtgärder för att stävja en utvidgning av praxisen med köptjänster inom den operativa verksamheten.

10. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar vilka konsekvenser utvidgningen av den privata sektorns operativa verksamhet har för välfärdsområdenas kostnader och tillgången på personal och lämnar social- och hälsovårdsutskottet en utredning om saken före den 31 december 2026 samt vid behov vidtar åtgärder.

11. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar propositionens konsekvenser för utvecklingen av den privata operativa verksamheten och vid behov vidtar åtgärder för att trygga välfärdsområdenas egen produktion.

12. Riksdagen förutsätter att regeringen, i och med att sjukhusnätverket blir glesare och avstånden ökar, främjar att tillsynsmyndigheterna har tillräcklig tillsyn över patientsäkerheten och vid behov vidtar lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder.

13. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar vilka konsekvenser nedläggningen av den akutmedicinska jousen i Kouvola har för sjukhuset i dess helhet och för patientsäkerheten och vid behov vidtar åtgärder för att säkerställa tillräckliga jourtjänster dygnet runt inom Kouvola-regionen i större omfattning än på basnivå.

Helsingfors 9.12.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Suna Kymäläinen sd
Bella Forsgrén gröna
Aki Lindén sd
Aino-Kaisa Pekonen vänst

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

Reservation 2

Motivering

I propositionen föreslås det att lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändras. I fortsättningen kan varje välfärdsområde ha ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som finns på en angiven ort och som får och är skyldigt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som är tillgänglig för befolkningen och säkerställer sjukhusets verksamhet. I Nyland kan HUS-sammanslutningen dock på basis av sitt beslut driva sådana sjukhus på fler än en ort.

Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården och på vilka orter det alternativt är möjligt att upprätthålla begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården. Enligt propositionen kommer jour dygnet runt inom flera specialområden och därmed operativ verksamhet som kräver jour dygnet runt och operationssalsberedskap dygnet runt i fortsättningen inte att kunna ordnas på sjukhusen i Kemi, Nyslott, Oulainen eller Salo. Ändringen gäller alltså Lapplands, Södra Savolax, Norra Österbottens och Egentliga Finlands välfärdsområden. Inte heller Birkalands välfärdsområde kan på nytt starta jour dygnet runt vid Valkeakoski sjukhus.

I propositionen föreslås att de bestämmelser slopas enligt vilka social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja välfärdsområdet undantagstillstånd för upprätthållande av jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen. I lagen skulle det föreskrivas om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom primärvården som är tillgänglig för befolkningen, om man kommer överens om saken i samarbetsområdets samarbetsavtal och de övriga lagstadgade förutsättningarna, bl.a. tillräcklig personal och ekonomisk bärkraft, uppfylls. Enligt förslaget föreskrivs det inte i fortsättningen om jour inom akutmedicinen i bestämmelserna. Jour dygnet runt inom primärvården får i fortsättningen upprätthållas i Ivalo, Kouvola, Kuusamo, Jakobstad och Raseborg.

Vid alla sjukhus och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården får man emellertid fortfarande upprätthålla sådan läkarjour dygnet runt inom sjukhuset som är nödvändig för en patientsäker vård av de patienter som redan finns på sjukhusets eller verksamhetsenhetens vårdavdelningar.

I propositionen föreslås det att man luckrar upp kravet att operativ verksamhet som förutsätter operationssal och anestesi i sin helhet ska sammanslås till de sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden. I lagen förtydligas också bestämmelserna om under vilka förutsättningar operationer och andra ovan avsedda åtgärder kan skaffas av privata tjänsteproducenter. Man bör komma överens om principerna för anskaffning av operativ verksamhet i samarbetsområdets samarbetsavtal.

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

Löftena i regeringsprogrammet uppfylls inte

Centerns grupp i social- och hälsovårdsutskottet menar att utgångspunkten måste vara att genomförandet av social- och hälsovårdsreformen sträcker sig över flera valperioder. Tiden fram till juni 2021 utgjorde lagstiftningsfasen för de nya välfärdsområdena, som alla riksdagspartier i tur och ordning hade förbundit sig till under två olika regeringsperioder. Riksdagen godkände då lagstiftningen om denna historiskt stora reform. Efter att lagstiftningen antagits övergick man till en inledningsfas för verksamheten, där välfärdsområdenas verksamhet och överföringen av ansvaret för tjänsterna till dem bereddes fram till ingången av 2023. Efter det inleddes social- och hälsovårdsreformens viktigaste skede, där välfärdsområdenas verksamhet utvecklas och social- och hälsovårdstjänsterna ses över. Landets regering bör i detta arbete stödja välfärdsområdena och trygga deras förutsättningar att ordna tjänsterna så att målen för social- och hälsovårdsreformen kan nås. För närvarande verkar det som om regeringen Orpo inte tar detta ansvar.

I regeringsprogrammet sägs det att det under 2024 ska föreskrivas om den nationella helheten av sjukhus och jourer med beaktande av de långa avstånden och de språkliga rättigheterna. Helheten bereds i samarbete med välfärdsområdena och samarbetsområdena. Likaså lovar regeringen förbättra välfärdsområdenas möjligheter att välja det mest ändamålsenliga sättet att tillhandahålla de social- och hälsovårdstjänster som de ansvarar för. Tyvärr uppfylls dessa löften i regeringsprogrammet inte heller genom denna proposition. Som vi har sett i den offentliga debatten grundar sig förslaget om placeringen av jourhavande sjukhus till största delen på politiska beslut och regeringspartiernas egen intressebevakning. Välfärdsområdenas synpunkter har ignorerats helt och hållet, trots skrivningen i regeringsprogrammet.

Välfärdsområdenas självstyrelse inskränks

Regeringen inskränker välfärdsområdenas självstyrelse genom att ändra bestämmelsen i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen så att välfärdsområden med ett universitetssjukhus i fortsättningen inte har möjlighet att ordna jour natttid inom primärvården på andra sjukhus i området, även om befolkningens servicebehov kräver det.

Med tanke på välfärdsområdenas självstyrelse är det problematiskt att regeringen genom lagstiftning anger de orter där det är möjligt att upprätthålla jour dygnet runt, och regeringen tänker helt slopa den möjlighet att ansöka om dispens som skrivits in i den gällande lagen. Det är av många skäl svårt att förstå ett så kraftigt och detaljerat utövande av lagstiftningsmakt.

Välfärdsområdena har betydligt bättre sakkunskap än regeringen om människornas behov av tjänster, om de regionala förhållandena och om hur tjänsterna ska ordnas. Därför bör regeringen i första hand sätta upp målen utan att alltför detaljerat ingripa i hur målen nås. Propositionen inskränker nu välfärdsområdets självstyrelse och beslutanderätt på ett oändamålsenligt sätt och ingriper i onödan i ordnandet av tjänsterna.

Följderna av att jourerna läggs ned är delvis oändamålsenliga. Till exempel i Idensalmi och Varkaus finns det fortfarande stora vårdavdelningar och hemsjukhusverksamhet när jourerna upphör, vilket innebär att det fortfarande behövs en jourläkare där, men läkaren får i fortsättningen inte ta emot jourpatienter som kommer från sina hem. Slopandet av nattjouren i Idensalmi och

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

Varkaus skulle ha mycket negativa konsekvenser för avdelningsvården och leda till en ytterligare belastning av jouren vid Kuopio universitetssjukhus. Vid utskottets sakkunnigutfrågning har det också framförts motstridiga uppgifter om antalet besök vid olika enheter för nattjour.

Regeringen litar inte på välfärdsområdena

Regeringen berättade vid ramförhandlingarna att den fortsätter dialogen med välfärdsområdena om ordnandet av jourverksamheten, men det påståendet strider mot hur det faktiskt gick till. I fortsättningen kan välfärdsområdena inte ordna sina tjänster på det sätt som de anser vara bäst. Exempelvis Norra Österbottens välfärdsområde Pohde har uttryckt sin beredskap och förmåga att ordna jour nattetid inom primärvården på Oulaskangas sjukhus och har därför ansökt om dispens från ministeriet för att ordna verksamheten. Genom lagändringen skulle detta inte längre vara möjligt. Till exempel Lapplands välfärdsområde kan visa prov på god kostnads- och produktivitet utveckling, beslutsförmåga och identifiering av nya anpassningsmetoder. Anpassningen av ekonomin och förbättringen av produktiviteten inom den specialiserade sjukvården i Lapplands välfärdsområde äventyras om lagändringen godkänns i dess nuvarande form.

Till skillnad från Centern litar regeringen Orpo uppenbarligen inte på välfärdsområdenas egna ståndpunkter, tjänstemän och förtroendevalda. Centret delar inte propositionens uppfattning att områdena skulle ha haft svårigheter att själva fatta beslut i fråga om sjukhusens och jourenheterernas servicenät. Regeringen driver tvärtom välfärdsområdena i trångmål med sin nedskärningspolitik. I fråga om sjukhusen i Kemi och Nyslott uppstod svårigheterna när regeringen beslutade att avskaffa den särskilda finansiering av dessa sjukhus som den förra regeringen beslutade om när tvisten mellan de två sjukvårdsdistrikten löstes.

Sjukhusen behandlas inte lika

I förslaget till sjukhusnät behandlas inte de granskade sjukhusen och personer som använder tjänster som är bosatta inom deras område jämligt på basis av befolkningsmängd, avstånd, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerhet, servicebehov och ekonomiska kalkyler.

Efter ramförhandlingarna fattade regeringen, efter det att det politiska trycket ökat, ett beslut om jouren vid Ratamokeskus i Kouvola som avviker från det man kom överens om vid ramförhandlingarna. Beslutet motiverades offentligt med avståndet till annan jour och med områdets befolkningsunderlag. Från jouren i Kouvola är det 55 kilometer till Kotka, och från Jakobstads jour, som behålls på språkliga grunder, är avståndet 36 kilometer till jouren i Karleby, som kan tillhandahålla tjänster på svenska. Om sjukhusens funktioner granskas på lika grunder, är det motiverat att bevara de nuvarande tjänsterna också på de sjukhus vid vilka regeringen nu håller på att avveckla jour- och operationsverksamheten. HUS-sammanslutningen bör däremot upprätthålla förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus med tanke på såväl tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna som tillgången till säkra förlossningstjänster. Från Hangö i Västra Nyland är avståndet 120 kilometer till Jorvs sjukhus i Esbo.

Från Oulaskangas sjukhus i Uleåborg är det 100 kilometer till jourmottagningen vid Uleåborgs universitetssjukhus. Befolkningsunderlaget i Kouvola är cirka 80 000 invånare, medan Oulaskangas sjukhus har ett befolkningsunderlag på 126 000 invånare. Nedläggning av jour dygnet

Betänkande ShUB 27/2024 rd **Reservation 2 /cent**

runt vid Oulaskangas sjukhus skulle till exempel innebära en resa på 180 kilometer från Pyhäjärvi till närmaste jour dygnet runt.

I Nyslottsregionen är avstånden långa på grund av insjöskärgården. När det gäller befolkningsunderlaget i Nyslott måste också det stora antalet fritidsboende beaktas. I landskapet Södra Savolax finns det omkring 50 000 fritidsbostäder och antalet säsongsinvånare är betydande. Under sommaren två- eller tredubblas befolkningen i området. Efter coronatiden och i och med att befolkningen åldras har den tid som de fritidsboende uppehåller sig i fritidsbostaden förlängts till rentav sex månader.

Trots att det finns många fritidsboende i Nyslott, har de inte beaktats i den beräkning av invånarantalet enligt hemkommun som ligger till grund för finansieringen av välfärdsområdena. Dessutom ökar också turismen folkmängden i området särskilt under sommaren. Nyslott är också en av de regioner i Finland som har den äldsta befolkningen. På grund av dessa faktorer måste jouren och den brådskande vården dimensioneras utifrån ett kundunderlag som betydligt överstiger den egna befolkningen. Detta talar för att det ska vara möjligt med sektorsövergripande jour dygnet runt inom flera specialområden också i Nyslott. I Nyslott praktiserar och specialiserar sig också läkare som studerar vid Östra Finlands universitet.

Från Idensalmi nattjour är avståndet till Kuopio universitetssjukhus 90 kilometer, och det är nästan lika långt från Varkaus till Kuopio. Från de yttre delarna av landskapet Norra Savolax till Kuopio universitetssjukhus är avståndet över 150 kilometer. I Varkaus och Idensalmi finns det ett befolkningsunderlag på omkring 50 000 invånare runt sjukhusen.

Inom Lapplands välfärdsområde kommer tillgången till tung kirurgi sannolikt att försämrats när två sjukhus som producerar tung kirurgi, Kemi och Oulaskangas sjukhus, faller bort från det norra samarbetsområdet för social- och hälsovård, och i synnerhet i Norra Österbotten är kösituationen redan nu svag. Lagändringen innebär utifrån uppgifterna om verksamheten och kostnaderna att 1 900 tunga operationer och anknytande behandlingsperioder överförs från Kemi till Rovaniemi sjukhusenhet. På motsvarande sätt överförs 1 000 dagkirurgiska operationer för vilka det inte behövs jour dygnet runt från Rovaniemi till Kemi, för att operationssalskapaciteten i Rovaniemi ska räcka till för den tunga kirurgin. Propositionen kommer således sannolikt att ändra tjänsteutbudet vid båda sjukhusen.

Om lagen träder i kraft blir Salo Finlands överlägset största stad (51 100 invånare) och ekonomiska regioncenter som inte har någon för befolkningen öppen jour dygnet runt. Invånarantalet i Salo centraltätort och invånarantalet inom jourområdet för i ÅUCS Salo sjukhus är större än invånarantalet i Jakobstad, Nyslott och Kemi, men i dessa städer får jourverksamheten fortsätta.

Tillgången på personal kan äventyras

Regeringen har motiverat centraliseringen av jourverksamheten med att åtgärden underlättar tillgången på personal. I praktiken har välfärdsområdena upptäckt att centraliseringen kan leda till en växande personalbrist. Syftet med propositionen är att trygga tillräcklig personal vid central-sjukhusen. Vid utskottets sakkunnigutfrågningar eller i propositionen har det inte presenterats några åtgärder för att uppnå detta mål eller någon utredning om vad som säkerställer att persona-

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

len vid de enheter som läggs ned flyttar över till centralsjukhusen. Utifrån utskottets utfrågningar verkar det tvärtom som om personalen inte kommer att övergå till de sjukhus dit jourverksamheten kommer att centraliseras.

Centraliseringen av jourverksamheten och ändringen av sjukhusets profil kommer att inverka negativt på tillgången på personal. Till exempel den osäkra framtiden för jouren och sjukhusfunktionerna i Oulaskangas har redan nu lett till att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har börjat flytta till andra uppgifter inom social- och hälsovården eller andra arbeten, och många av dem kommer inte att börja jobba på universitetssjukhuset i Uleåborg på hundra kilometers avstånd. Samma trend har också observerats i de andra enheter som är föremål för granskningen.

Genom ändringarna ökar behovet av personal med cirka 30 årsverken i Lapplands välfärdsområde. Där har välfärdsområdet redan beslutat centralisera de funktioner som kan genomföras på Lapplands centralsjukhus utan tilläggsresurser. Efter lagändringen blir man tvungen att öka personalen lika mycket som den minskar vid Länsi-Pohja sjukhus till följd av lagändringen. När det gäller personalbehovet visar exemplet från Lappland att välfärdsområdet självt kan fatta beslut om att centralisera funktioner utan att det ger upphov till behov av tilläggsresurser.

ÅUCS Salo sjukhus har en fördel i den nära integrationen med universitetssjukhuset och i att det inte har behövts hyrd arbetskraft eller utläggning på entreprenad inom den specialiserade sjukvården. Personalen i Salo har varit exceptionellt engagerad. Om lagförslaget genomförs går detta kunnande och detta engagemang förlorat. Också i Salo har sloandet av nattjouren mycket negativa konsekvenser för läkarnas och även sjukskötarens specialisering och utbildningsmöjligheter.

Propositionen hotar försörjningsberedskapen och livskraften

Centern betonar att ett täckande nätverk av sjukhus är en viktig försörjningsberedskapsfråga för hela Finland. Denna aspekt bör beaktas när beslut fattas om servicenätet. Försörjningsberedskapen framhävs särskilt i östra och norra Finland. Till exempel Nyslotts sjukhus ligger 40 kilometer från den ryska gränsen. Därför är det nödvändigt och också säkerhetspolitiskt viktigt att det finns fungerande sjukhus i gränstrakten.

Också näringslivet är oroat över centraliseringen av sjukhusen. Försämringen av sjukhusnätet anses ha betydande och långvariga återverkningar både på företagsverksamheten och på attraktionskraften i hela regionen. Arbetsgivaren behöver fungerande och tillgängliga social- och hälsovårdstjänster för att personalen ska må bra.

Jour dygnet runt upplevs som en väsentlig trygghet för de företagsanställda som bor i området. Till exempel de stora exportföretagen inom Idensalmi- och Varkausregionen medför exportinkomster på upp till 1,5 miljarder euro för Finlands samhällsekonomi. Företagen och personalen är oroade över att tjänsterna försämras och trygghetskänslan minskar.

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

Bedömningen av propositionens kostnadseffekter är bristfällig

Bedömningen av propositionens totala konsekvenser har varit bristfällig bland annat i fråga om hur de återstående samjourerna kan sköta sina ökade jouruppgifter och vilka investeringar som krävs när operativ verksamhet överförs till följd av indragningen av jourer. Sparpotentialen har helt enkelt beräknats på ett sätt som inte motsvarar den omsorg och noggrannhet som krävs för en god lagberedning.

Belastningen på de återstående samjourerna inom samarbetsområdena kommer att öka. Utifrån sakkunnigutfrågningen är dessa jourmottagningar redan nu är hårt belastade. Till exempel Uleåborgs universitetssjukhus måste i framtiden ta emot kunder från Brahestad, Oulaskangasområdet och Kemi, och jourer vid Kuopio universitetssjukhus å sin sida från Idensalmi och Varkaus, om nattjouren vid dessa sjukhusen läggs ned. Transportkostnaderna ökar och patientsäkerheten försämras. Jourerna vid universitetssjukhusen är redan nu ofta överbelastade och det finns risk för att situationen försvåras när antalet patienter ökar.

I och med försämringarna vid Nyslotts sjukhus uppstår det en betydande risk för kostnadsökningar i Södra Savolax välfärdsområde Eloisa. När resorna blir längre stiger kostnaderna för prehospital akutsjukvård. Samtidigt ökar investeringstrycket för grundlig renovering eller byggande av tilläggslokaler vid S:t Michels centralsjukhus.

Enligt propositionen stiger kostnaderna för prehospital akutsjukvård med 7,6 miljoner euro genom regeringens lösning för sjukhusnätet. Samtidigt beräknas kostnaderna för FPA-ersatta resor öka i hela landet med endast 240 000 euro. Den uppskattade kostnadsökningen för FPA-resor är förvånansvärt liten. Delvis torde detta bero på att en betydande del av kostnadsökningen kommer att bäras av dem som använder tjänsterna.

Med tanke på kostnaderna och vårdkvaliteten är det viktigt att identifiera och stärka specialkompetensen vid de nuvarande sjukhusen. Det är till fördel för hela systemet om den regionala specialkompetensen kan utnyttjas. Nyslotts och Länsi-Pohja centralsjukhus har hög kompetens inom protesoperationer och infrastrukturen vid dessa sjukhus har byggts upp så att den motsvarar just denna typ av verksamhet. Förslaget ger också konsekvenser för tillgången till vård, eftersom kötiderna inom Östra Finlands samarbetsområde, liksom i hela Finland, redan är oskäligt långa i synnerhet för ortopediska operationer.

Vid sidan av sjukhuset i Oulainen kommer avvecklingen vid ÅUCS Salo sjukhus att vara den kraftigaste av de ändringar som denna lag medför, eftersom sjukhusets jour dygnet runt inom flera specialområden direkt ändras till brådskande mottagning under en del av dygnet. I Salo byggs för närvarande nya sjukhusbyggnader till ett värde av 60 miljoner euro. Byggnaderna planerades också för den specialiserade sjukvården. Om lagen genomförs är risken mycket stor att ÅUCS Stamsjukhuset överbelastas, eftersom Stamsjukhuset och Salo sjukhus inte längre kan dela på de patienter som kräver specialiserad sjukvård. Därför kan man i Salo i fortsättningen bli tvungen att ta emot även sådana vårdavdelningspatienter som inte borde vårdas vid en enhet som kategoriserats som ett hälsocentralsjukhus.

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

De överförda funktionerna vid de jämförda sjukhusen beräknas utgöra 35 procent av all sjukhusverksamhet. För Salo är denna andel överdriven. Andelen verksamhet som överförs från Salo till ÅUCS Stamsjukhuset är omkring 20 procent. Besparingarna till följd av omplaceringen av kirurgin är således tvivelaktiga för Salos del.

Trots begäran har det till social- och hälsovårdsutskottet inte lämnats enhetsspecifika sparkalkyler över förändringarna i sjukhusens funktioner eller nedläggningen av nattjour. Nedskärningarna är oacceptabla om besparingarna inte konkret kan anges per enhet. Vårdsområdena har låtit göra egna kalkyler över regeringens planer. Vid social- och hälsovårdsutskottets sakkunnigutfrågningar har det inte kunnat påvisas att områdenas egna sparkalkyler är felaktiga. Det har påpekats för utskottet att beslutet om indragning av jousen i Kouvola återtogs på grund av kalkyler som Kymmenedalens vårdsområde låtit göra och som visar att indragningen av jousen inte medför besparingar. Det är förbryllande att de övriga vårdsområdenas kalkyler inte har haft motsvarande effekt.

Statsrådet svarar för att finländarna får de social- och hälsovårdstjänster de behöver. I den praktiska vardagen är det dock vårdsområdena som ansvarar för att alla som behöver tjänster får den vård de behöver. Propositionen inskränker vårdsområdenas möjligheter att ordna och producera de tjänster som människorna behöver på ett kostnadseffektivt sätt. Ett glesare sjukhusnät innebär sannolikt att vårdsområdena måste göra betydande tilläggsinvesteringar i de återstående sjukhusen. Det medför också ökade kostnader på grund av de ökande transporterna för den prehospitala akutsjukvården. Också kostnaderna för dem som behöver tjänster ökar när tjänsterna flyttas längre bort.

I propositionen erkänner regeringen att det var mycket svårt att bedöma konsekvenserna. Vårdsområdenas bedömningar av konsekvenserna avviker också från regeringens bedömningar. Säkert är bara att regeringen utifrån denna proposition kommer att skära ned finansieringen av vårdsområdena med sammanlagt 30,6 miljoner euro 2026. Nedskärningen av finansieringen, vid sidan av regeringens åtskilliga andra nedskärningar i finansieringen av vårdsområdena, äventyrar vårdsområdenas förutsättningar att i enlighet med grundlagen ordna tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Centern kan därför inte godkänna nedskärningarna i social- och hälsovårdstjänsterna eller denna proposition som äventyrar ordnandet av tjänsterna och minskar vårdsområdenas beslutanderätt när det gäller ordnandet av tjänsterna.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen och

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

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att statsrådet bevakar kostnadseffekterna för vårdsområdena av att jousenheter läggs ned på till följd av propositionen och vilka konsekvenser patient-

Betänkande ShUB 27/2024 rd
Reservation 2 /cent

förflyttningen har för verksamheten vid de återstående jourenheterna samt lämnar social- och hälsovårdsutskottet en utredning om saken senast våren 2027.

2. Riksdagen förutsätter att statsrådet lämnar riksdagen propositioner som gör det möjligt att öppna nedlagda jourenheter på nytt, om nedläggningarna har negativa konsekvenser för tillgången till vård och för verksamheten vid de återstående jourenheterna eller om välfärdsområdenas totala kostnader stiger på grund av nedläggningarna.

3. Riksdagen förutsätter att statsrådet respekterar välfärdsområdenas självstyrelse i fråga om att ordna social- och hälsovårdstjänster och inte inskränker den genom nya lagändringar.

Helsingfors 9.12.2024

Hanna-Leena Mattila cent
Markku Siponen cent