

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 40/2010 rd

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

INLEDNING

Remiss

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

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motioner:

- lagmotion: lag om ändring av 14 § i folkhälsolagen (LM 33/2007 rd — Matti Kangas /vänst), som remitterades till utskottet den 22 maj 2007,
- lagmotion: lag om ändring av 14 § i folkhälsolagen (LM 98/2008 rd — Satu Taiveaho /sd m.fl.), som remitterades till utskottet den 26 november 2008,
- lagmotion: lag om ändring av 14 § i folkhälsolagen (LM 5/2010 rd — Merikukka Forsius /saml), som remitterades till utskottet den 24 mars 2010,
- åtgärdsmotion: bättre studerandehälsovård (AM 54/2008 rd — Tuomo Puumala /cent), som remitterades till utskottet den 7 november 2008,
- åtgärdsmotion: arbetshandledning inom den somatiska hälsovården (AM 19/2010

rd — Tuula Väättäinen /sd m.fl.), som remitterades till utskottet den 18 maj 2010 och

- åtgärdsmotion: åtgärder för att säkerställa privat sjuktransport och prehospital akut-sjukvård (AM 29/2010 rd — Lauri Oinonen /cent), som remitterades till utskottet den 18 maj 2010.

Utlåtanden

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet och förvaltningsutskottet lämnat utlåtande om propositionen. Utlåtandena (GrUU 41/2010 rd och FvUU 27/2010 rd) återges efter betänkandet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Riitta-Maija Jouttimäki, regeringssekreterare Anne Koskela, biträdande avdelningschef Reijo Väärälä, medicinalråd Timo Keistinen, medicinalråd Jukka Mattila, konsultativ tjänsteman Taina Mäntyranta, konsultativ tjänsteman Kerttu Perttilä och beredskapsdirektör Tom Silfvast, social- och hälsovårdsministeriet
- lagstiftningsråd Sten Palmgren, justitieministeriet

- lagstiftningsråd Jaana Heikkinen och lagstiftningsråd Mika Kättö, inrikesministeriet
- regeringsråd Auli Valli-Lintu, finansministeriet
- undervisningsråd Erja Heikkinen, undervisnings- och kulturministeriet
- överinspektör Patrik Kuusinen, arbets- och näringsministeriet
- referendarieråd Arja Myllynpää, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- generaldirektör Pekka Puska, överdirektör Marina Erhola och enhetschef Jukka Kärkkäinen, Institutet för hälsa och välfärd
- chefsläkare Pekka Koivisto, Folkpensionsanstalten
- direktör för kompetenscentret, professor Kaj Husman, Arbetshälsoinstitutet
- direktör Esa Ellala, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- social- och hälsovårdsdirektör Jussi Merikallio, Finlands Kommunförbund
- verkställande direktör Aki Linden, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- förvaltningsöverläkare Jaakko Herrala, Birkalands sjukvårdsdistrikts samkommun
- direktör Hannu Leskinen, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- chefsöverläkare Olli Wanne, Satakunta sjukvårdsdistrikt
- direktör Hannu Kallunki, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
- direktör för specialomsorgsdistrikt Erkki Paara, Vaalijalan kuntayhtymä
- biträdande räddningschef Jorma Alho, Mellersta Nylands räddningsverk
- tjänsteproduktionschef Max Lönnqvist, Åbo social- och hälsovårdsverk
- ombudsman Timo Peltovuori, Centralförbundet för Mental Hälsa
- ombudsman Riitta Särkelä, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- social- och hälsovårdspolitisk expert Riitta Koivuneva, Diabetesförbundet i Finland rf
- biträdande verksamhetsledare Anja Eerola, Finlands Tandläkarförbund
- sakkunnigläkare Mikko Nenonen, Finlands Läkarförbund
- ordförande Eila Laukkanen, Finlands Ungdomspsykiatriska förening rf
- ordförande Tuomo Tikkanen, Suomen Psykologiliitto ry
- intressebevakningsombud Marja Eronen, Finlands Reumaförbund rf
- ordförande Teuvo Kontio och ombudsman Mikael Söderlund, Suomen Sairaankuljetusliitto ry
- chef för hälsovårdstjänster Ulla-Riitta Penttilä och expert på social trygghet och hälsa Marja-Liisa Nuotio, Finlands Hjärtförbund
- ordförande Leila Lehtomäki, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf
- planerare Maria Erkheikki-Kurtti, Finlands primärskötarförbund SuPer ry
- ordförande Jaana Laitinen-Pesola, Tehy ry
- ordförande Tero Ristimäki, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- verkställande direktör Jukka Männistö, Studenternas hälsovårdsstiftelse
- servicechef, vice ordförande Ilona Toljamo och handikappolitisk sekreterare Rea Kontinen, Handikappforum rf
- ombudsman Pirkko Karjalainen, Centralförbundet för de gamlas väl
- överläkare, ordförande Sari Mäkinen och chefsöverläkare Markku Sirviö, Nätverket för chefer inom folkhälsoarbete
- överläkare Antti Holopainen, Träskända socialsjukhus
- lektor Marja Koukkari, Oulun seudun ammatikorkeakoulu
- direktör Päivi Hiltunen, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso
- socialpolitisk sekreterare Sofia Lindqvist, Helsingfors universitets studentkår (HUS)
- ordförande Simo Takanen, Förbundet för studerandekårer vid yrkeshögskolorna i Finland rf
- projektchef Pirkko Mäkelä-Pusa, Rehabiliteringsstiftelsen

- ombudsman Kristiina Hannula, Terveys —
Hälsan ry
 - ombudsman Janne Juvakka, Centret för hälso-
främjande rf
 - professor Matti Rimpelä.
- Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av
- Tammerfors universitet
 - Åbo universitet
 - Centralförbundet för Barnskydd rf
 - Finlands Näringsliv rf
 - Finlands Fackförbunds Centralorganisa-
tion FFC rf
 - Tjänstemannacentralorganisationen FTFC
rf
 - Företagarna i Finland
 - Förbundet för den offentliga sektorn och
välfärdsområdena JHL rf
 - Olycksfallsförsäkringsanstaltens För-
bund
 - Terveyspalvelualan Liitto
 - Hälsovetenskapernas akademiska ledare
och experter rf
 - Juridiskt ombud i Svenskfinland för det
finlandssvenska handikappområdet.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONERNA

Propositionen

I propositionen föreslår regeringen att de bestämmelser om innehållet i verksamheten och servicen som finns i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård slås samman till en ny lag om hälso- och sjukvård. Främjandet av hälsa och välfärd, det ökade servicebehovet och hanteringen av hälso- och sjukvårdskostnaderna kräver närmare samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och sänkande av skiljemurarna mellan dem. Även socialvårdstjänsterna, som hänger samman med en ändamålsenligt genomförd hälso- och sjukvård, bör bättre än tidigare integreras in så att det bildas en sammanhängande servicehelhet.

För att öka klientorienteringen föreslås det att patienten i det inledande skedet ska ha möjlighet att välja hälsostation i sin kommun och verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården inom specialupptagningsområdet. Dessutom föreslås det att om en person på grund av arbete, studier, fritid, en anhörig eller annan närstående persons boende, eller av någon annan orsak, är bosatt eller regelbundet eller under en längre tid vistas utanför sin hemkommun, får personen för genomförande av vård enligt vårdplanen också anlita någon annan hälsovårdscentral eller verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården. Enligt förslaget kommer valmöjligheterna inom pri-

märvården och den specialiserade sjukvården att utvidgas år 2014 så att de gäller hela landet. När det gäller den specialiserade sjukvården förverkligas valmöjligheten i samförstånd med en läkare. Även kommun- och servicestrukturprojektet har som mål att det ska vara möjligt att anlita tjänster över kommungränserna. Patientens eller klientens ställning stärks även av möjligheten att välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som behandlar honom eller henne. Förslaget innehåller också bestämmelser som förbättrar patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänsterna. I förslaget betonas främjandet av hälsa och välfärd och prevention av hälsoproblem. I förslaget ingår det en skyldighet att i kommunens strategiska planering ställa upp mål i fråga om åtgärder och service för att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd och för att förebygga problem samt i fråga om resurser som ska reserveras för detta. Det är i regel kommunerna som bär ansvar för ordnandet och finansieringen av primärvården och den specialiserade sjukvården. Genom lagen om hälso- och sjukvård genomförs de ändringar som gäller innehållet i servicen och verksamheten på ett sådant sätt att de stöder samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialvården, och så att de även möjliggör en sänkning av skiljemurarna mellan dessa, även om man ännu genom denna proposition inte har möj-

lighet att ingripa i den egentliga servicestrukturen. Totalreformen av social- och hälsovården pågår fortfarande, så bestämmelser om servicestrukturen för kommunernas hälso- och sjukvård samt kommunernas ansvar att ordna service finns även i fortsättningen i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård.

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

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

Lagen avses träda i kraft den 1 maj 2011.

Lagmotionerna

I lagmotion LM 33/2007 rd föreslås det att 14 § i folkhälsolagen ska kompletteras med en skyldighet för kommunen att ordna screening för prostata-

tacancer vart femte år för män i kommunen som uppnått ålderspensionsåldern.

I lagmotion LM 98/2008 rd föreslås det att det i 14 § i folkhälsolagen klart och tydligt skrivs in hur studerandehälsovården ska ordnas och vem som ansvarar för den.

I lagmotion LM 5/2010 rd föreslås det att 14 § i folkhälsolagen föreskrivs att kommunen ska se till att de läkarundersökningar som barn genomgår vid vissa åldrar på rådgivningsbyrån görs av en barnläkare med specialistutbildning.

Åtgärdsmotionerna

I åtgärdsmotion AM 54/2008 rd föreslås det att tillgången och resurserna till studerandehälsovården ska bli bättre och de studerande behandlas mer jämlikt.

I åtgärdsmotion AM 19/2010 rd att arbetshandledning inom den somatiska vården ska skrivas in i lag.

I åtgärdsmotion AM 29/2010 rd föreslås det att samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska ordna prehospital akutsjukvård i samarbete med jourenheterna inom hälso- och sjukvården.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Målet med propositionen

Propositionen avser att sänka skiljemurarna mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och öka samarbetet mellan dem som det finns inskrivet i regeringsprogrammet. Det vill regeringen göra genom att slå ihop en del bestämmelser i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård till en ny hälso- och sjukvårdslag. Tanken är att ge primärvården och hälsovårdscentralerna bättre villkor och att därmed säkerställa att målen med kommun- och servicestrukturen uppfylls.

Genom lagstiftning måste vi se till att människor får hälso- och sjukvård oberoende av var de är bosatta eller vilken deras sociala eller ekono-

miska situation är. Med propositionen vill regeringen särskilt satsa på hälsofrämjande åtgärder, minska hälsoskillnaderna och stärka människors funktions- och arbetsförmåga. Det behövs mer forskning och utvecklingsarbete kring tjänster till gemensamma klientgrupper om primärvården och socialvården (t.ex. äldre, missbrukare, klienter med multiproblem, personer med funktionsnedsättning, barn och unga) och de kan stärkas med hjälp av de uppgifter som enligt propositionen kommer att samlas in. Bäst kan befolkningens hälsa främjas om alla förvaltningar tar större hänsyn till de sociala och hälsomässiga konsekvenserna i sitt beslutsfattande.

I motiven till propositionen framhåller regeringen vikten av att aktörerna samarbetar och att verksamheten utvecklas, särskilt inom primär-

vård, socialt arbete, psykiatrisk vård och missbrukarvård. För att primärvården ska få bättre villkor för verksamheten vill regeringen närma primärvården till den specialiserade sjukvården på basnivå och socialvården, exempelvis på starka hälsovårdscentraler eller små sjukhusenheter (s. 76). De som anlitar tjänsterna ska få större rättigheter, bland annat att i större utsträckning söka vård i någon annan kommun. Utskottet finner målen viktiga och tillstyrker lagförslagen, men med vissa ändringar.

Rent allmänt har det ansetts vara en brist med propositionen att regeringen inte samtidigt har lämnat en proposition med förslag till ändrad struktur och finansiering för organisationen av hälso- och sjukvården. Lagstiftningen blir inte tydligare av att de två lagarna inte slås ihop helt och hållet. I stället stiftas det en ny lag medan en del av de gamla bestämmelserna fortfarande ska gälla. Ändringarna behöver beredas ytterligare, anser utskottet och påpekar att det samtidigt bör undersökas om de preventiva insatserna och primärvården kan förstärkas.

Plan för hälso- och sjukvården

Enligt 34 § ska kommunerna inom samma sjukvårdsdistrikt upprätta en plan för hur hälso- och sjukvården ska ordnas. Den ska gälla för hela fullmäktigeperioden och godkännas av samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Det krävs att två tredjedelar av kommunerna godkänner planen och att de tillsammans har minst hälften av invånarantalet i alla kommuner i samkommunen.

I sitt utlåtande noterar grundlagsutskottet att förslaget inte innehåller några bestämmelser om planens rättsverkningar. Till detta framhåller social- och hälsovårdsutskottet att planen att döma av varken propositionen eller informationen till utskottet är rättsligt bindande för kommunerna. Enligt utskottets uppfattning kan kommunerna inte beläggas med sanktioner av den anledningen att de låter bli att följa planen, förutsatt att de inte samtidigt försummar sin skyldighet att ordna lagstadgad service.

Tanken med planen är att det ska vara ett underlag för kommunära tjänster som samtidigt är kommunövergripande, betonar regionalt samar-

bete och beaktar arbetsfördelningen. Med större samverkan kan kommunerna förbättra produktiviteten, erbjuda mer klientorienterade tjänster och utnyttja informationsteknik bättre. Planen måste också se till behoven av den typen av socialtjänst som påverkar skillnaderna i bland annat hälsa och välfärd. Det är viktigt att se till att det inte uppstår nya kostsamma skrankor mellan förvaltningarna när lagen verkställs, framhåller utskottet.

Tillgång till vård

Bestämmelser om tillgång till vård ingår i den nya lagen inklusive preciseringar av de utsatta tiderna. Fristerna för icke-brådsakande vård inom primärvården är i stort sett oförändrade. Behovet av specialiserad sjukvård ska börja bedömas senast tre veckor efter att remissen har kommit in. Om det krävs en bedömning av en specialist eller bilddiagnostik eller laboratorieundersökningar, ska undersökningarna göras senast tre veckor efter att remissen har kommit in (52 §). I motiven säger regeringen dessutom att det inte räknas som att bedömningen av vårdbehovet har inletts att det meddelas att remissen har kommit in. Det krävs också att enheten upprättar en plan för undersökningen, behandlingen eller vården. Bestämmelserna behöver preciseras för en samordnad tillämpning, menar utskottet.

I 53 § ingår det bestämmelser om psykiatrisk vård av barn och unga. Också den här bestämmelsen preciseras och kräver att en nödvändig bedömning av en specialist och eventuell bilddiagnostik och eventuella laboratorieundersökningar ska göras senast sex veckor efter att remissen har kommit in. Nödvändig psykiatrisk specialistvård ska som regel ordnas för unga under 23 år inom tre månader. Det är angeläget att bestämmelserna om vård inom ungdomspsykiatri börjar tillämpas samordnat i överensstämmelse med lagförslaget eftersom åldersgränserna hittills har varierat i olika delar av landet. Vidare är det viktigt att andra kortare tidsgränser för vårdgarantin också tillämpas på unga vuxna för att man med tidig vård ska kunna förhindra att de psykiska problemen förvärras.

I detta sammanhang vill utskottet upprepa sin tidigare ståndpunkt att stödinsatser till familjerna vid rätt tidpunkt kan ge betydande kostnadsbesparingar i vården längre fram (ShUB 37/2010 rd).

Rätt att välja vårdenhet

Regeringen föreslår att man gradvis ska få större rätt att själv välja vårdenhet inom den allmänna hälso- och sjukvården. I det första steget av reformen får man välja vilken hälsostation inom primärvården man vill anlita. Den som utnyttjar sin rätt att välja ska lämna in fritt formulerad anmälan till den nuvarande och den nya hälsostationen. En ny hälsostation får man välja ett år efter det tidigare valet. Enhet inom den specialiserade sjukvården får man välja inom det specialupptagningsområde där hemkommunen finns. På grundval av de språkliga rättigheterna får man välja en vårdenhet inom ett annat specialupptagningsområde. Rätten att välja vårdenhet inom sin kommun (och sitt specialupptagningsområde) träder i kraft den 1 maj 2011. Enligt 48 § utvidgas rätten till att gälla hela landet från och med 2014. Valrätten ökar flexibiliteten i vårdtillgängligheten och förbättrar patientorienteringen, menar utskottet.

Valrätten kan innebära att en del hälsostationer är undersysselsatta och andra överbelastade, åtminstone tidvis. Patientmobiliteten kan göra att en del hälsostationer måste göra extra investeringar. Hälsostationerna bör ta reda på varför patienterna byter vårdenhet och satsa på att förbättra servicen vid de enheter som av allt att döma förlorar patienter på grund av kvalitetsfaktorer eller alltför hård patientanstormning.

De som får hemsjukvård gör gott i att anlita en hälsostation i sin egen kommun eftersom kommunerna inte heller i fortsättningen kommer att vara skyldiga att ordna hemsjukvård i andra kommuner. I takt med att rätten att välja vårdenhet införs måste kommunerna utöka informationen för att patienterna ska få information om vården och behandlingen och behandlingsmöjligheter på ett begripligt sätt.

En del kommuner har haft problem med att ordna munhälsovård inom de givna tidsramarna.

Rätten att välja vårdenhet kan därför i hög grad komma att gälla munhälsovården, särskilt när rätten utsträcks till hela landet. Hemkommunens kostnadsansvar enligt 58 § garanterar att de kommuner som patienterna väljer vårdenhet inom kan finansiera sina kostnader för vården. Kommunerna måste också ta ställning till vilka utvecklingsbehov det finns inom munhälsovården.

Rätten att välja vårdenhet ska enligt förslaget bara gälla den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt uppgifter till utskottet betraktas enheter inom den specialiserade sjukvården ledda av en ansvarig läkare vid en verksamhetsenhet inom den kommunala hälso- och sjukvården som verksamhetsenheter inom kommunal specialiserad sjukvård. Om en kommun lägger ut en del eller all service vid en hälsostation på en privat tjänsteleverantör får invånarna välja vårdenhet som om den tillhandahölls av kommunen och lagen om klientavgifter tillämpas på den.

För att rätten att välja ska få fullt genomslag måste informationstekniken för patientregistren fungera när rätten utsträcks till hela landet. Dessutom måste det undersökas vilka bestämmelser om reseersättning inom sjukförsäkringen som måste ses över.

Hälsofrämjande insatser och reducerade hälsoskillnader

Propositionen understryker på många ställen vikten av att förbättra de hälsofrämjande insatserna och förbättra primärvården. Hälso- och sjukvårdslagen kräver att kommunerna samlar in uppgifter om och avrapporterar tillståndet i olika befolkningsgruppers hälsa och välfärd och att de i planeringen tillämpar individuella välfärds- och hälsoindikatorer. Tack vare insamlingen av information kan problem förebyggas på ett tidigt stadium och de hälsofrämjande åtgärderna tillämpas målinriktat. Utskottet påpekar att det utöver informationen om befolkningsgrupperna också behövs särskilda utredningar om hur personer med olika typer av funktionsnedsättning mår.

De hälsofrämjande insatserna ska effektiviseras med hjälp av hälsorådgivning och hälsokon-

troller. Extra viktigt är det att unga och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av studerande- eller företagshälsovården får gå på både hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvårdskontroller. Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet påpekar att arbetslösa har sämre hälsa och får sämre hälsovård än andra. Social- och hälsovårdsutskottet håller med arbetslivs- och jämställdhetsutskottet om att också arbetslösa måste garanteras heltäckande och regelbunden hälsovård inklusive förebyggande vård med inriktning på arbetsförmågan (AjUU 13/2010 rd).

Även den mer specifika rådgivning till äldre som ingår i lagförslaget ger dem bättre förutsättningar att behålla funktionsförmågan, bo kvar hemma och vara aktiva i vardagen. Utöver rådgivningen och de allmänna hälsoundersökningarna enligt 13 § bör kommunerna i förekommande fall ordna särskilda hälsokontroller och välfärdsfrämjande hembesök för äldre.

Hälso- och sjukvård för barn och unga

Insatserna för barn och unga intar en nyckelposition när det gäller att främja hälsan och minska hälsoskillnaderna. Hälso- och sjukvårdslagen föreslås få explicita bestämmelser om verksamheten på rådgivningsbyråer, skolhälsovården och studerandehälsovården. De är mycket detaljerade och understryker vikten av att primärvården, förskolepedagogiken, barnskyddet, annan socialvård och specialiserad sjukvård samarbetar.

Enligt uppgifter till utskottet har flera kommuner minskat personalen på rådgivningsbyråerna för barnavård och i skol- och studerandehälsovården. Den typen av sparåtgärder är extremt kortsiktiga och ägnade att öka kostnaderna senare.

Genom en förordning av statsrådet (380/2009) har regeringen nyligen satsat på verksamheten vid rådgivningsbyråerna, skol- och studerandehälsovården och den preventiva vården för barn och unga. Bestämmelserna om periodiska hälsokontroller träder i kraft den 1 januari 2011. Det är A och O att informera ordentligt om den kommande hälso- och sjukvårdslagen och förordningen för att verkställigheten ska

vara effektiv. Dessutom måste det finnas adekvata resurser för att övervaka att de följs.

Vidare är det angeläget att studerandehälsovården i gymnasier och yrkesläroanstalterna förbättras och att det utreds om det kan behövas bestämmelser om psykologtjänster. För närvarande utreds om hälso- och sjukvården för studerande vid yrkeshögskolorna kan läggas på studenthälsovårdsstiftelsen.

Medicinsk rehabilitering

Enligt 29 § ska kommunen ordna sjukvårdsanknuten medicinsk rehabilitering. Den ska ordnas snabbt och så att den har effekt på patientens funktions- och arbetsförmåga. Tidgränserna för tillgång till rehabilitering är inte i alla delar relevanta med avseende på resultatet. Rehabilitering bör ordnas utifrån det individuella behovet och utan att patientens tillstånd försämras och kostnaderna ökar för kommunen av förseningar, understryker utskottet.

Vidare framhåller utskottet att den medicinska rehabiliteringen också har en förebyggande roll och understryker att informationen mellan rehabiliteringssamordningen och aktörerna måste fungera.

Ansvar för att ordna medicinsk rehabilitering ändras inte av den nya lagen. Enligt 29 § 5 mom. ska 1 mom. inte tillämpas på kostnader för att bland annat skaffa hjälpmedel om behovet grundar sig på en skada enligt till exempel olycksfallslagen. Också i de fall som 5 mom. avser har försäkringssystemen bara kostnadsansvar, inte ansvar för att ordna medicinsk rehabilitering, påpekar utskottet.

Patientuppgifter

Enligt 9 § bildar journalhandlingarna inom den kommunala primärvården och specialiserade sjukvården ett gemensamt patientregister för dem som bor inom en samkommun för ett sjukvårdsområde. En verksamhetsenhet som behandlar en patient får använda uppgifterna i det gemensamma registret i den omfattning som det är nödvändigt för behandlingen. Patienterna ska ha rätt att förbjuda att uppgifterna används, men i

princip ska samtycke från patienten inte behövas.

Bestämmelsen medverkar till god vård och är lämplig, anser utskottet trots att det funnits miss-tankar om att det kan uppstå tidsproblem med verkställigheten och att den kan leda till ökade kostnader. Bestämmelserna kräver inga nya informationssystem och enligt uppgifter till utskottet har regeringen vägt in att det pågår en översyn av informationssystemen inom hälso- och sjukvården.

Enligt paragrafen måste det säkerställas att det existerar en vårdrelation mellan patienten och den som begär uppgifterna. Utskottet håller med grundlagsutskottet som påpekar att det i det här fallet med ett register som finns på flera ställen och innehåller känsliga patientuppgifter är extra viktigt att försäkra sig om att informations-säkerheten fungerar och förhindrar missbruk och att systemet är tillgängligt så snart registret börjar användas.

Prehospital akutsjukvård

I dagsläget får kommunerna ordna prehospital akutsjukvård enligt vad som 4 § i lagen om stats-andelar föreskriver. Enligt 39 § i den föreslagna lagen är det sjukvårdsdistrikten som ska stå för prehospital akutsjukvård. Syftet med reformen är att den prehospitala akutsjukvården ska bilda en regionalt sammanhållen verksamhet och en sammanhängande servicekedja mellan sjukhus och jourenheter. I fortsättningen ska sjukvårds-distrikten kunna ordna prehospital akutsjukvård i egen regi, i samråd med den lokala räddnings-verksamheten eller ett annat sjukvårdsdistrikt eller lägga ut verksamheten på någon tjänsteleverantör.

Planeringen och samordningen förbättras när den prehospitala akutsjukvården får utvecklas och genomföras enligt propositionen. Det har setts som ett problem att kommunernas roll minskar och det finns en del osäkerhetsfaktorer visavi ambulansföretagens roll i den nya ordningen. Bestämmelserna anger ingen prioriteringsordning för hur tjänster ska ordnas och alla sätt som tillämpas nu kan fortsätta, framhåller utskottet och tillägger att sjukvårdsdistrikten är

skyldiga att tillhandahålla prehospital akutsjukvård på lika villkor.

När sjukvårdsdistrikten väljer leverantörer av prehospital akutsjukvård för hela distriktet eller delar av det bör kriterierna vara tillgänglighet, kvalitet, innehåll, tillförlitlighet och ekonomisk effektivitet, säger förvaltningsutskottet i sitt ut-låtande och social- och hälsovårdsutskottet hål-ler med om detta. Social- och hälsovårdsutskot-tets uppfattning är att privata ambulansföretag också i fortsättningen kommer att ha mycket goda möjligheter att stå sig i en jämförelse och därmed fortsätta att tillhandahålla prehospital akutsjukvård.

Både grundlagsutskottet och förvaltningsut-skottet noterade 79 § som innebär att avtalen mellan kommunerna och ambulansföretagen om sjuktrasporter går ut senast den 31 december 2012. Även om de går ut först om drygt två år från utlåntidpunkten, kan bestämmelserna ställa till en del problem för företagen, åtminstone i enskilda fall, påpekar grundlagsutskottet och föreslår att bestämmelsen slopas eller över-gångsperioden förlängs.

Redan nu har många kommuner garderat sig för lagändringen och ingått tidsbegränsade avtal eller sagt upp avtalen med samma slutdatum som propositionen. Om övergångsperioden förlängs, måste många kommuner förhandla om nya kort-fristiga avtal. Följaktligen föreslår utskottet att slutdatumet stryks i 79 § 1 mom.

Förbrukningsartiklar

Enligt tolkningspraxis ingår det i kommunens ansvar att tillhandahålla förbrukningsartiklar vid behandling av långvarig sjukdom. Det har setts som ett problem att detta inte har skrivits in i någon lag eftersom social- och hälsovårdsministe-riets rekommendationer och kommunernas egna anvisningar enligt vissa uppfattningar inte ger fullgoda garantier för att alla behandlas lika. Tanken har varit att den nya hälso- och sjuk-vårdslagen ska innehålla den nödvändiga preci-seringen, men bestämmelser om förbrukningsar-tiklar ingår bara i 25 § om hemsjukvård. Därför föreslår utskottet att 24 § om sjukvård ska kom-pletteras med en bestämmelse om nödvändiga

förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som ska tillhandhållas vid behandling av långvarig sjukdom. Vidare föreslår utskottet att det i lagen om klientavgifter ska föreskrivas att förbrukningsartiklarna är kostnadsfria.

Förbrukningsartiklar som behövs för behandling och uppföljning av sjukdomar lämnas ut av hälsovårdscentralerna utifrån patientens individuella och långvariga behov och behovet ska läggas fast av en läkare. I propositionen (s. 125) räknar regeringen upp exempel på förbrukningsartiklar som lagen avser. Förteckningen kan självfallet inte vara uttömmande. Det är viktigt att praxis för utgivningen av förbrukningsartiklar bevakas i fortsättningen och att lagstiftningen i förekommande fall kompletteras med bestämmelser på lägre nivå.

Specialstatsandelar

Enligt 59 § i den nya lagen får sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus ersättning från staten för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning. I budgetpropositionen föreslås denna specialstatsandel bli höjd med 5 miljoner euro. Trots höjningen motsvarar ersättningen inte de faktiska kostnaderna för utbildningen, påpekade utskottet i sitt utlåtande om budgetpropositionen. Utskottet menar att målet bör vara att staten fullt ut ska ersätta kostnaderna för utbildningen av medicine och odontologie studerande, likaså för forskning på universitetsnivå (ShUU 11/2010 rd). Utskottet framhåller åter en gång att anslaget för specialstatsandelar måste höjas.

Utövning av offentlig makt

Grundlagsutskottet behandlar 57 § 3 mom. som avser att säkerställa tillgången till tjänsteläkare när kommunen har lagt ut all hälso- och sjukvård eller delar av den. Bestämmelsen löser inte alla de problem med avseende på 124 § i grundlagen som framgår av biträdande JO Paunios beslut (Dnr 711/09) om utövning av offentlig makt inom hälso- och sjukvården, påpekar grundlagsutskottet samtidigt.

I likhet med grundlagsutskottet anser social- och hälsovårdsutskottet det viktigt att statsrådet vidtar åtgärder för att rätta till de brister i speci-

allagstiftningen som framgår av Pauniobeslutet. Gränsdragningen mellan offentlig och privat verksamhet är en fråga som ständigt kommer upp i tolkningarna av nya sätt att tillhandhålla tjänster och finansieringen av hälso- och sjukvården, påpekar utskottet.

Under behandlingen i utskottet föreslogs det att personalen inom prehospitalet akutsjukvård ska ha rätt att få handräddning av polisen och andra myndigheter eftersom den inte har någon lagstadgad rätt att exempelvis med hjälp av maktmedel ta sig in i en bostad där det ska finnas hjälpbehövande. Också här tangeras frågan om offentlig makt. I den här typen av fall brukar man tillämpa bestämmelserna om nödtillstånd. Utskottet menar att behovet av lagbestämmelser måste utredas snabbt, exempelvis i samband med utredningen om utövning av offentlig makt.

Detaljmotivering

1. Lagen om hälso- och sjukvård

7 §. Enhetliga grunder för vård. Utskottet ändrar 1 mom. till att enhetliga grunder ska läggas upp för både brådskande och icke-brådskande vård.

17 §. Studerandehälsovård. Bestämmelserna är inte avsedda att inbegripa säkerheten på praktikplatser. Det föreskrivs det om i bland annat arbetarskyddslagen. Utskottet preciserar 2 mom. med att 1 punkten ska gälla studiemiljön på läroanstalten.

24 §. Sjukvård. Enligt uppgifter till utskottet var det tänkt att förbrukningsartiklar enligt 25 § om hemsjukvården också ska ingå i paragrafen om sjukvård. Syftet med den nya lagen är inte att inskränka utgivningen av förbrukningsartiklar till bara hemsjukvård. Följaktligen föreslår utskottet att det i kommunens ansvar också ska ingå att ge ut förbrukningsartiklar enligt vårdplanen vid behandling av långvariga sjukdomar.

Vidare föreslår utskottet att formuleringen i 4 mom. preciseras eftersom en vård- och rehabi-

literingsplan enligt 4 a § i patientlagen fortfarande ska upprättas efter behov.

25 §. *Hemsjukvård.* Utskottet preciserar bestämmelsen om förbrukningsartiklar till att gälla behandling av långvariga sjukdomar.

31 §. *Handräckning.* För tydlighetens skull kompletterar utskottet paragrafen med gränsbevakningsväsendets rätt att få handräckning när någon ska genomgå klinisk undersökning.

37 §. *Utveckling, utbildning och forskning vid hälsovårdscentraler.* Skyldigheten att ge utbildning ska också gälla befattningshavare. Dessutom rättar utskottet en momenthänvisning.

40 §. *Den prehospitäl akutsjukvårdens innehåll.* Utskottet föreslår att det läggs till en skyldighet att upprätthålla beredskap enligt 14 § i folkhälsolagen.

45 §. *Centralisering av specialiserad sjukvård.* Utskottet rättar ett skrivfel i texten. Ändringen påverkar inte den svenska lagtexten.

50 §. *Brådskande vård.* Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att kriterierna för brådskande vård bör skrivas in i lag på grund av bestämmelsernas nära koppling till de grundläggande fri- och rättigheterna. Följaktligen föreslår utskottet att 1 mom. får en definition på brådskande vård och 2 mom. ett krav på att jourenheter ska garantera adekvata resurser och fullgod kompetens.

Avtalen om specialiserad sjukvård ska inte bara gälla krävande specialiserad sjukvård. Följaktligen föreslår utskottet att 2 mom. ändras. Bemyndigandet att utfärda förordning bör ändras och gälla närmare bestämmelser.

56 §. *Förhandstillstånd att söka vård i EU och EES-området eller i Schweiz.* Utskottet preciserar bestämmelsen om överklagande.

57 §. *Ansvar för hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheterna.* Behovet av personal i tjänsteförhållande kan bli ett problem vid ut-

läggning av tjänster, men också när en kommun eller en samkommun bara anställer personer i arbetsavtalsförhållande. Utskottet föreslår att bestämmelsen preciseras med att en kommun och en samkommun ska ha nödvändig personal för de arbetsuppgifter där det ingår att verksamhetsenheten utövar offentlig makt. Dessutom krävs det att en anställd ska vara anställd i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen om det ingår i arbetsuppgifterna att utöva offentlig makt.

59 §. *Statens utbildningsersättning till universitetssjukhus.* Utskottet föreslår att de utbildningar som det betalas månadsersättning och inte examensersättning för nämns i paragrafen enligt vad som sägs i propositionen.

66 §. *Bemyndigande att utfärda förordning.* På grund av ändringen i 59 § föreslår utskottet att bemyndigandet inskränks.

67 §. *Fastställande av vad som är institutionsvård.* På grund av utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår utskottet att 1 mom. får en definition på institutionsvård och att bemyndigandet i 2 mom. att utfärda förordning inskränks till närmare bestämmelser.

69 §. *Skyldigheter enligt barnskyddslagen.* Utskottet preciserar 2 mom. till att gälla alla familjer som är klienter inom barnskyddet, inte bara barn och unga som är placerade utanför sin hemkommun.

75 §. *Lokaler som krävs för rättsmedicinska obduktioner samt ersättningar och arvoden som betalas för rättsmedicinska undersökningar.* Också förvaringslokalerna måste nämnas i paragrafen.

76 §. *Uttjämningssystemet.* Grundlagsutskottet anser att kriterierna för att lägga fast gränsen för utjämnning av exceptionellt stora kostnader måste ingå i lag. Utskottet föreslår att bemyndigandet att utfärda förordning stryks.

79 §. *Ikraftträdande och övergångsbestämmelser.* Med hänvisning till utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår utskottet att bestämmelsen om när avtal om sjukpransporter går ut stryks i 1 mom.

2. Lagen om ändring av folkhälsolagen

Utskottet föreslår att också 15 a, 17, 28 och 40 § upphävs eftersom de inte längre behövs när hälso- och sjukvårdslagen stiftas.

Dessutom föreslår utskottet att 13 c, 42, 43 och 44 § får hänvisningar till hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom föreslår utskottet en bestämmelse om rätt för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken att få information. Möjligheten enligt 1 mom. att ge en anmärkning bör också gälla befattningshavare.

3. Lagen om ändring av lagen om specialiserad sjukvård

Utskottet föreslår att också 30 a, 42, 43, 43 a och 43 b § upphävs eftersom de inte längre behövs när hälso- och sjukvårdslagen stiftas.

Dessutom föreslår utskottet att 51, 52 och 53 § får hänvisningar till hälso- och sjukvårdslagen.

4. Lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

5 §. *Avgiftsfria hälsovårdstjänster.* Ändringarna i 24 och 25 § i det första lagförslaget måste beaktas. Dessutom måste en tidigare ändring i 1 punkten (343/2010) beaktas.

8 §. *Avgifter inom företagshälsovården.* Bemyndigandet att utfärda förordning ändras till förordning av statsrådet.

Lagförslag 5—28

Utskottet föreslår ändringar i de lagar där det i propositionen hänvisas till bestämmelser som upphävs och som kräver hänvisningar till hälso- och sjukvårdslagen.

Motionerna

Utskottet har godkänt 14 § i lagen om hälso- och sjukvård enligt propositionen. Av detta följer att lagmotion LM 33/2007 rd måste avvisas.

Vidare har utskottet godkänt 17 § i lagen om hälso- och sjukvård enligt propositionen. Av detta följer att lagmotion LM 98/2008 rd och åtgärdsmotion AM 54/2008 rd måste avvisas.

Dessutom har utskottet godkänt 15 § i lagen om hälso- och sjukvård enligt propositionen. Av detta följer att lagmotion LM 5/2010 rd måste avvisas.

De bestämmelser som ingår i åtgärdsmotion AM 19/2010 rd ingår inte i lagen om hälso- och sjukvård och motionen måste därför avvisas.

Utskottet har godkänt 39 § i lagen om hälso- och sjukvård enligt propositionen. Av detta följer att åtgärdsmotion AM 29/2010 rd måste avvisas.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen

godkänner lagförslagen med ändringar (Utskottets ändringsförslag),

godkänner nya lagförslag 5—28 (Utskottets nya lagförslag),

förkastar lagmotionerna LM 33/2007 rd, LM 98/2008 rd och LM 5/2001 rd och

förkastar åtgärdsmotionerna AM 54/2008 rd, AM 19/2010 rd och AM 29/2010 rd.

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag om hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1—6 §
(Som i RP)

7 §

Enhetliga grunder för vård

Social- och hälsovårdsministeriet leder förverkligandet av de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp de enhetliga grunderna för (*utesl.*) vård. Institutet för hälsa och välfärd följer upp och bedömer hur grunderna för vård tillämpas i kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt.

(2 mom. som i RP)

8—10 §
(Som i RP)

2 kap.

Främjande av hälsa och välfärd

11—16 §
(Som i RP)

17 §

Studerandehälsovård

(1 mom. som i RP)

Till studerandehälsovården hör

1) att främja en sund studiemiljö *på läroanstalten* och främja välbefinnandet i studiesamfundet samt att följa upp detta med tre års mellanrum,

(2—4 punkten som i RP)

(3 och 4 mom. som i RP)

18—23 §
(Som i RP)

3 kap.

Sjukvård

24 §

Sjukvård

Kommunerna ska ordna sjukvårdstjänster för dem som bor inom kommunens område. Till sjukvårdstjänsterna hör

1) att undersöka sjukdomar, fastställa medicinska och odontologiska diagnoser, (*utesl.*) ge vård, *tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom* och ge den medicinska rehabilitering som behövs,

(2—4 punkten som i RP)

(2 mom. som i RP)

För genomförandet av vården och rehabiliteringen ska det *i förekommande fall upprättas en vård- eller rehabiliteringsplan enligt vad som föreskrivs i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).*

25 §

Hemsjukvård

Kommunerna ska ordna hemsjukvårdstjänster för dem som bor inom kommunens område. Hemsjukvård genomförs enligt vård- och serviceplanen eller är sådan tillfällig hälso- och sjukvårdsservice som tillhandahålls på ett multiprofessionellt sätt på patientens bostadsort, i dennes hem eller liknande. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som *behövs för behandling av långvarig sjukdom* i hemsjukvården ingår i vården.

(2 mom. som i RP)

26—31 §
(Som i RP)

31 §

Handräckning

Den kommunala primärvården ska ge polisen och gränsbevakningsväsendet handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer och *polisen handräckning för yttre besiktning av avlidna*.

(2 mom. som i RP)

4 kap.

Samarbete inom hälso- och sjukvården samt regional service

32—36 §
(Som i RP)

37 §

Utveckling, utbildning och forskning vid hälsovårdscentraler

(1—3 mom. som i RP)

Tjänsteinnehavare eller befattningshavare som utför folkhälsoarbete i den kommun som är

huvudman för en hälsovårdscentral ska medverka i tillhandahållandet av utbildning enligt 3 mom. så som anges närmare i avtalet mellan hälsovårdscentralen och utbildningsanordnaren.

38 och 39 §
(Som i RP)

40 §

Den prehospitalkakutsjukvårdens innehåll

Den prehospitalkakutsjukvården omfattar (1 punkten som i RP)

2) *upprätthållande av beredskap för prehospitalkakutsjukvård*,
(3—5 punkten som 2—4 punkten i RP)
(2 mom. som i RP)

41 §
(Som i RP)

5 kap.

Specialupptagningsområden

42—44 §
(Som i RP)

45 §

Centralisering av specialiserad sjukvård

(Ändringen påverkar inte den svenska lagtexten.)

46 §
(Som i RP)

6 kap.

Att få vård

47—49 §
(Som i RP)

50 §

Brådskande vård

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

För brådskande vård ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ordna jour dygnet runt. *Jourenheten ska ha tillräckligt stora resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses.* Jourplatserna och deras arbetsfördelning ska fastställas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och, i fråga om (utesl.) specialiserad sjukvård, i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. I samband med beslut om jourplatser ska hänsyn tas till den prehospitala akut-sjukvården i området, avstånden mellan jourplatserna och befolkningens vårdbehov.

En patient som har tagits in för brådskande vård får flyttas till fortsatt vård vid en enhet som bestäms på grundval av hemkommunen förutsatt att patientsäkerheten och den mottagande enhetens möjligheter att ordna nödvändig fortsatt vård har säkerställts. (Nytt)

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan det vid behov utfärdas närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden.

51—55 §
(Som i RP)

56 §

Förhandstillstånd att söka vård i EU och EES-området eller i Schweiz

(1 mom. som i RP)

Ändring i beslut om förhandstillstånd som fattas av samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt får sökas så som bestäms i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

57 §

Ansvar för hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheterna

(1 och 2 mom. som i RP)

Kommunen och samkommunen ska ha nödvändig personal för de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar att utöva offentlig makt ska stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen.

58 §
(Som i RP)

7 kap.

Ordnande av undervisning och forskning

59 §

Statens utbildningsersättning till universitetssjukhus

(1 mom. som i RP)

Utbildningsersättning som baserar sig på antalet examina betalas dock inte för *specialläkar- och specialtandläkarexamen inom hälsovård eller specialläkarexamen inom idrottsmedicin, företagshälsovård och allmän medicin.* Om sådan utbildning ges vid ett universitetssjukhus betalas till den samkommun som är huvudman för sjukhuset ersättning av statsmedel för utbildningskostnaderna på basis av antalet realiserade utbildningsmånader.

(3 mom. som i RP)

60—65 §
(Som i RP)

66 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bestämmelser om beloppet av den ersättning som betalas för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildningen och om de övriga ersättningsgrunderna och förfarandena vid betalning av ersättning (*utesl.*) utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

(2 mom. som i RP)

8 kap.

Särskilda bestämmelser

67 §

Fastställande av vad som är institutionsvård

Med sluten vård avses vård, behandling och rehabilitering på vårdavdelning vid sjukhus, hälsovårdscentral eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden.

I förekommande fall ska Folkpensionsanstalten och kommunerna förhandla om verksamheten är sluten vård enligt denna paragraf eller öppen vård. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan det utfärdas närmare bestämmelser om när vård eller behandling är sluten vård och när den är öppen vård och om förhandlings- och remissförfarandet mellan Folkpensionsanstalten och kommunerna när det ska fastställas vad som är sluten vård.

68 §

(Som i RP)

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

(1 mom. som i RP)

När tjänster inom hälso- och sjukvården ordnas för familjer som klienter inom barnskyddet, ska de ges tillgång till vård i enlighet med bestämmelserna om att få vård i 51—53 § och med beaktande av det som barnskyddslagen föreskriver om familjers rätt att få service.

(3 mom. som i RP)

70—74 §

(Som i RP)

75 §

Lokaler som krävs för rättsmedicinska obduktioner samt ersättningar och arvode som betalas för rättsmedicinska undersökningar

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att Institutet för hälsa och välfärd vid behov förfogar över sådana lokaler med behövlig utrustning som behövs för att utföra rättsmedicinska obduktioner, inbegripet nödvändiga förvaringslokaler och personalrum (*utesl.*). Institutet för hälsa och välfärd ska betala ersättning som motsvarar de skäligena kostnaderna för användningen av lokalerna.

(2 mom. som i RP)

76 §

Utgjämningssystemet

För varje samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska det överenskommas om utjämning av exceptionellt stora kostnader som förorsakats av en medlemskommun inom sjukvårdsdistriktet av den specialiserade sjukvården för en klient eller patient. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska ha ett utjämningssystem som täcker alla undersökningar, åtgärder och behandlingar. (*Utesl.*)

77 och 78 §

(Som i RP)

9 kap.
Ikraftträdande

79 §

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011, dock så att prehospital akutsjukvård i enlighet med

39 § ska ordnas senast från och med den 1 januari 2013. (*Utesl.*)
(2—5 mom. som i RP)

2.

Lag

om ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut upphävs i folkhälsolagen (66/1972) 14 § 1—4 och 6 mom., 14 a och 14 b §, 15 b, 15 a, 16—18, 21—28, 28 a och 40 §, 41 § 1 mom. och 49 §,

av dem 14 § sådan den lyder i lagar 674/1983, 605/1991, (*utesl.*) 771/2005, 928/2005, 626/2007, 14 a § sådan den lyder i lagar 675/1979, 746/1992 och 1385/2001, 14 b § sådan den lyder i lag 418/2007, 15 a § i lagar 788/1976 och 746/1992, 15 b och 49 § sådana de lyder i lag 855/2004, 18 § sådan den lyder i lag 124/1995, 21 § sådan den lyder i lag 746/1992, 22 och 28 a § sådana de lyder i lag 248/1997, 23 § sådan den lyder i lag 498/2003, 24 § sådan den lyder i lagar 293/2006 och 418/2007, 25 § sådan den lyder i lagar 293/2006 och 626/2007, 27 § sådan den lyder i lag 1117/1990, 28 § sådan den lyder i lag 431/2003, 40 § i lag 1116/1999 och 41 § 1 mom. sådant det lyder i lag 928/2005, (*utesl.*)

ändras 1 §, 4 § 1 mom., 13 § 2 mom., 15 §, 42 § 1 mom., 43 § 1 mom., 44 § 1 mom., 47 och 48 §, av dem 1 § sådan den lyder i lag 928/2005, 4 § 1 mom., sådant det lyder i lag 928/2005, 15 § sådan den lyder delvis ändrat i lagar 744/1978, 407/1988, 1117/1990 och 1385/2001, 47 § sådan den lyder delvis ändrat i lagar 592/1975, 930/1980, 746/1992 och 48 § sådan den lyder i lag 746/1992, samt *fogas till 44 § ett nytt 4 mom.*, som följer:

1 och 4 §
(Som i RP)

13 c § (*Ny*)

tros det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att de hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen och den hemsjukvård som avses i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen kan inom ramen för försöket helt eller delvis kombineras och ordnas som hemvård. Verkställigheten av hemvården kan också skötas så att de kommunala hemserviceuppgifterna anför-

15 §
(Som i RP)

42 § (*Ny*)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket kan

inspektera en kommuns och en samkommuns verksamhet enligt denna lag *och hälso- och sjukvårdslagen* samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan dessutom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion. En inspektion får förrättas utan förhandsanmälan.

— — — — —
43 § (Ny)

Upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av folkhälsoarbetet eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag *och hälso- och sjukvårdslagen*, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket meddela föreskrifter om hur de ska avhjälpas. När föreskrifter meddelas ska utsättas en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Om patientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller användningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning förbjudas omedelbart.

— — — — —

44 §

Om det vid styrningen och övervakningen av folkhälsoarbetet konstateras att en kommun eller samkommun vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag *eller hälso- och sjukvårdslagen* har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ge kommunen eller samkommunen eller den tjänsteman eller befattningshavare som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning för framtiden.

— — — — —

Kommunen och samkommunen är skyldiga att till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket lämna de uppgifter och rapporter om sin verksamhet enligt denna lag och hälso- och sjukvårdslagen som behövs för styrningen och övervakningen.

47 och 48 §
(Som i RP)

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

3.

Lag

om ändring av lagen om specialiserad sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) 2 §, 9 § 1 mom., 3 kap., 14 §, 15 § 2 mom., 30 a, 31, 31 a, 33, 33 a, 34, 35, 35 a och 36 §, 8 kap., 42, 43, 43 a, 44, 44 a, 4547, 47 a, 47 b, 48 och 49 §, 12 kap. samt 56 a och 59 §

av dem 3 kap. med ändringar, 15 § 2 mom. och 43 b § sådana de lyder i lagen 294/2006, 30 a § i lagen 419/2007, 31 § och 31 a och 43 a § sådana de lyder i lagen 856/2004, 33 § sådan den lyder i lagen 652/2000, 33 a § sådan den lyder i lagen 432/2003, 35 § sådan den lyder delvis ändrad i lagen 241/1999, 35 a § sådan den lyder i lagen 126/1995, 42 § i lagar 1487/1992 och 419/2007, 43 § i lagen 1487/1992, 44 a § sådan den lyder i lagarna 908/1992 och 302/1995, 47 § sådan den lyder i lagarna 1115/1999 och 1227/2004, 47 a § sådan den lyder i lagarna 1115/1999 och 784/2009, 47 b § sådan

den lyder i lagarna 1115/1999, 1227/2004 och 1548/2009, 56 a § sådan den lyder i lagen 279/2002 och 59 § sådan den lyder i lagen 856/2004,

ändras i lagen om specialiserad sjukvård 1 §, 3 § 1 mom., 4, 13 §, 16 § 1 mom., 18 § 3 mom., 21 § 3 mom., 28 § 13 mom. och 30 §, *51 § 1 mom., 52 § 1 mom., 53 § 1 mom. och 58 §.*

av dem 1 § sådan den lyder delvis ändrad i lagar 606/1991 och 1049/1993, 3 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1127/1998, 4 § sådan den lyder i lag 1714/2009, 28 § 1—3 mom. sådana de lyder i lag 748/1992 och 30 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 294/2006, *51 § 1 mom., 52 § 1 mom., 53 § 1 mom. i lagarna 1548/2009 och 58 § i lagen 1062/1989*, som följer:

1, 3, 4, 13, 16, 18, 21, 28 och 30 §
(Som i RP)

51 § (Ny)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket kan inspektera verksamheten enligt denna lag *eller hälso- och sjukvårdslagen* i en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan dessutom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion. En inspektion får förrättas utan förhandsanmälan.

52 § (Ny)

Upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av den specialiserade sjukvården eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag *eller hälso- och sjukvårdslagen*, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket meddela föreskrifter om hur de ska avhjälpas. När föreskrifter meddelas ska det utsättas en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Om patientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller an-

vändningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning förbjudas omedelbart.

53 § (Ny)

Om det vid styrningen och övervakningen av den specialiserade sjukvården konstateras att en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag *eller hälso- och sjukvårdslagen* har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ge samkommunen eller den tjänsteman *eller befattningshavare* som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning för framtiden.

58 § (Ny)

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt är skyldigt att lämna statliga och kommunala myndigheter sådana upplysningar och utredningar om sin verksamhet enligt denna lag och *hälso- och sjukvårdslagen* som ska anses behövliga för att myndigheterna ska kunna fullgöra sina uppgifter på behörigt sätt.

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

4.

Lag**om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1, 5—7 punkten, 8 § (*utesl.*), 9 § 2 mom., 12 § 1 mom., 13 a § 2 mom. och 13 b §,

av dem 5 § 1 punkten sådan den lyder i lag 434/2010, 9 § 2 mom. sådant det lyder i lag 858/2004, 12 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1311/2003 samt 13 a § 2 mom. och 13 b § sådana de lyder i lag 1363/2004, samt

fogas till 5 § *en ny 1 a punkt*, som följer:

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster

1) service och vårdmaterial *samt förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården på grundval av* 13—17 §, 19 § 1 punkten samt 20, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (/),

avgift får dock tas ut för

a) *öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år,*

b) *sluten vård och rehabilitering i sluten vård,*

c) *individuell fysioterapi,*

d) *intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, och*

e) *laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare,*

1 a) *prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, utom sjuktransport vid prehospital akutsjukvård, (ny)*

5) vård och uppehälle för personer som inte fyllt 18 år till den del vårddagarna är flera än sju under ett kalenderår samt sådan medicinsk rehabilitering, hyposensibiliseringsbehandling, behandling av tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling och annan motsvarande vård som ges i serie samt kontinuerlig dialysvård (*utesl.*), (ny)

(6 punkten som i RP)

7) *hjälpmedel i medicinsk rehabilitering enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen samt utprovning, nödvändigt förnyande och underhåll av sådana utom när behovet av hjälpmedel beror på en skada eller yrkessjukdom som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948), lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen (279/1959) eller patientskadelagen (585/1986) eller någon tidigare lag som motsvarar dessa, samt*

8 §

Avgifter inom företagshälsovården

En arbetsgivare är skyldig att för den företagshälsovård som ges av en hälsovårdscentral enligt 18 § 1 mom. och 19 § 2 punkten i lagen om hälso- och sjukvård eller för sjukvårds- eller annan service som centralen enligt i 18 § 3 mom. i lagen om hälso- och sjukvård har anordnat för arbetsgivaren till hälsovårdscentralen betala avgifter och ersättningar för olika åtgärder och verksamhetsformer inom hälsovården, enligt de grunder som anges i förordning av statsrådet.

Företagare och andra som utför eget arbete är skyldiga att för företagshälsovård som en hälsovårdscentral ger enligt 18 § 2 mom. i lagen om hälso- och sjukvård till centralen betala avgifter och ersättningar för olika åtgärder och verksam-

hetsformer inom hälsovården, enligt de grunder som anges i förordning av statsrådet.

Grunderna för avgifter och ersättningar enligt 1 och 2 mom. ska genom förordning av statsrådet bestämmas så att dessa täcker kommunernas genomsnittliga faktiska kostnader. (Nytt)

9, 12, 13 a och 13 b §
(Som i RP)

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

Utskottets nya lagförslag

5.

Lag

om ändring av 24 § i lagen om tolkningstjänst för handikappade personer

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om tolkningstjänster för handikappade personer (133/2010) 24 § 6 punkten som följer:

24 §

Rätt att lämna ut uppgifter

Folkpensionsanstalten har, utöver vad som föreskrivs i lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet (621/1999), trots sekretessbestämmelser och andra begränsningar av rätten till information, rätt att

6) till de kommunala social- och hälsovårdsmyndigheter som enligt lagen om service och

stöd på grund av handikapp (380/1987) eller enligt hälso- och sjukvårdslagen (/) skaffar hjälpmedel, på begäran lämna ut uppgifter om de redskap och anordningar som Folkpensionsanstalten anskaffar för distanstolkning,

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

6.

Lag

om ändring av 1 § i samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009) 1 § som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på ordnandet av hälso-
skyddsuppgifter enligt de lagar som anges i 21 §
2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (/) som gäl-
ler individer och livsmiljö (miljö- och hälso-

skydd) i en kommun eller som kommunalt sam-
arbete.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av
denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

7.

Lag**om ändring av 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 2 § 1 mom.
i punkten, sådan den lyder i lag 1263/2010, som följer:

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:

1) den tillståndsförvaltning, styrning och till-
syn som föreskrivs för verket i lagen om yrkes-
utbildade personer inom hälso- och sjukvården
(559/1994), folkhälsolagen (66/1972), lagen om
företagshälsovård (1383/2001), lagen om speci-
aliserad sjukvård (1062/1989), *hälso- och sjuk-
vårdslagen (/)*, mentalvårdslagen (1116/1990),
lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990),
lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), la-
gen om elektronisk behandling av klientuppgif-
ter inom social- och hälsovården (159/2007), la-

gen om elektroniska recept (61/2007), social-
vårdslagen (710/1982), lagen om tillsyn över
privat socialservice (603/1996), lagen angående
specialomsorger om utvecklingsstörda
(519/1977), hälsoskyddslagen (763/1994), alko-
hollagen (1143/1994), tobakslagen (693/1976),
gentekniklagen (377/1995) och lagen om pro-
dukter och utrustning för hälso- och sjukvård
(1505/1994),

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av
denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

8.

Lag**om ändring av 18 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner**

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 18 § 1 mom. 3 punkten och ändras 18 § 1 mom. 2 punkten som följer:

18 §
Rehabiliteringspenning för lagstadgad rehabilitering

Rätt till rehabiliteringspenning uppkommer om rehabiliteringen behövs för att klienten ska kunna hålla sig kvar i arbetslivet, återvända till arbetslivet eller komma ut i arbetslivet och under förutsättning att rehabiliteringen ges med

stöd av bestämmelser som ingår i någon av följande lagar eller lagrum:

— — — — —
2) 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (/),
— — — — —

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

9.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 4 kap. 1 § 3 mom. och 6 § 1 mom., 13 kap. 8 § och 15 kap. 16 a § 1 mom., av dem 4 kap. 1 § 3 mom. sådant det lyder i lag 912/2007 och 15 kap. 16 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 1203/2007, som följer:

4 kap.
Ersättning för resekostnader

1 §
Försäkrades resor

— — — — —
Kostnader för resor utomlands eller till utlandet ersätts inte med stöd av denna lag. Har en försäkrad kommit i behov av vård i en sådan gränstrakt som avses i 1 § i lagen om ömsesidig sjuk- och hälsovård i gränstrakt (307/1961) eller har vård som ska ordnas en försäkrad enligt folkhälsolagen (66/1972), (*utesl.*) lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller hälso- och sjukvårdslagen (/) ordnats för en person som

bor i sådan gränstrakt som avses i nämnda lag, har den försäkrade rätt att få ersättning för resekostnader i enlighet med denna lag.

6 §
Sjuktransport

— — — — —
En försäkrad får ersättning för kostnaderna för *prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen (/)*. Om den försäkrades tillstånd tack vare akutvård på platsen har förbättrats så att transport till en plats för fortsatt vård inte behövs, ersätts kostnaderna för sjuktransportfordonets besök på platsen såsom en kostnad för den försäkrade.
— — — — —

13 kap.

**Ersättningar som hänför sig till företags-
hälsovård**

8 §

*Kommunens rätt till ersättning för företags-
hälsovård*

En kommun som är huvudman för en hälsovårdscentral har rätt att av Folkpensionsanstalten få ersättning för kostnaderna för företagshälsovårdstjänster, om tjänsterna i enlighet med 18 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (/) har tillhandahållits företagare eller andra som utför eget arbete. Ersättningen utgör högst det belopp som Folkpensionsanstalten hade varit skyldig att betala i motsvarande ersättning till ovan nämnda företagare eller andra som utför eget arbete.

15 kap.

Verkställighet

16 a §

Ersättning av kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som getts med stöd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 eller överenskommelser om social trygghet eller sjukvård

Till en enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster ersätter Folkpensionsanstalten, på det sätt som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet, av statens medel de

kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som med stöd av den i 16 § avsedda förordningen eller en för Finland bindande internationell överenskommelse om social trygghet eller sjukvård getts till personer som är försäkrade någon annanstans än i Finland. Av de ovan avsedda kostnaderna ersätts högst beloppet av kostnaderna för ordnandet av tjänsten minskat med den klientavgift som tagits ut hos klienten. Med kostnader för ordnandet av vårdtjänsten avses den avgift som en kommun som inte hör till samkommunen med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle betala till samkommunen för kostnaderna för vården av en av sina invånare, om kommunen skulle betala vården. Om klienten vårdas vid en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som en kommun eller en samkommun är huvudman för, avses med kostnader för ordnandet av tjänsten den avgift som med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle tas ut hos patientens hemkommun om patienten kom från en annan kommun. Av statens medel ersätter Folkpensionsanstalten också de kostnadsersättningar för sjukvårds- och moderskapsförmåner som ska betalas till främmande stater. Kostnadsersättningar som betalas av en främmande stat redovisas till staten.

— — — — —
Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

10.**Lag****om ändring av 3 och 4 § i lagen om patientens ställning och rättigheter**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 3 § 1 och 4 mom. och 4 §, sådana de lyder 3 § 1 mom. i lag 653/2000, 3 § 4 mom. i lag 429/2003 och 4 § i lagarna 653/2000 och 857/2004, som följer:

3 §

Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande

Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälso-tillstånd förutsätter. Om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som särskilt bestäms eller vad som avtalas där- om mellan stater på basis av ömsesidighet. Om kommunernas och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjuk- vård, *hälso- och sjukvårdslagen (/)*, lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), mental- vårdslagen (1116/1990), förordningen om fång- vårdsväsendet samt lagen om hälsovården inom försvarsmakten.

Bestämmelser om patientens rätt att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om hans eller hennes rätt till tolk- ning vid användningen av dessa språk hos myn-

digheterna finns i 10, 18 och 20 § språklagen (423/2003). Bestämmelser om kommunernas och samkommunernas skyldighet att tillhanda- hålla hälso- och sjukvårdstjänster på finska och svenska finns i 6 § i *hälso- och sjukvårdslagen*.

4 §

Intagning för vård

Patienten ska meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, ska pa- tienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen. I *hälso- och sjukvårdsla- gen* föreskrivs *det* särskilt om intagning för vård och om ordnande av vård vid enheter för folkhäl- soarbete och specialiserad sjukvård.

Den som är i brådskande behov av vård ska beredas hjälp eller tas in för vård så som be- bestäms i 50 § i *hälso- och sjukvårdslagen* och 15 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

11.

*Lag**om ändring av 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen*

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1361/2004, som följer:

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktions- förmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del reha- biliteringen inte enligt *hälso- och sjukvårdsla- gen (/)* ankommer på hälsovårdscentralen eller

(utesl.) sjukvårdsdistriktet, behövliga kostnader som föranleds av åtgärder för att upprätthålla re- habiliteringsklientens arbets- eller funktionsför- måga eller sociala funktionsförmåga och förmå- ga att reda sig. Rehabiliteringen ska också ersät- tas i enlighet med denna lag när rehabiliterings- klienten genom hälsovårdscentralens eller sjuk-

vårdsdistriktets försorg genomgår rehabilitering
någon annanstans.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av
denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

12.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1359/2004, som följer:

7 §

*Rehabilitering som avser arbets- eller funktions-
förmågan*

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt *hälso- och sjukvårdslagen* (/) ankommer på hälsovårdscentralen eller (*utesl.*) sjukvårdsdistriktet, kostnader som föranleds av sådana åtgärder vid en av försäkringsanstalten genom en betalningsförbindelse vald rehabiliteringsplats som be-

hövs för att främja och upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av
denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

13.

Lag

om ändring av 3 § i mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 3 § 1 och 2 mom., sådana de lyder i lag 1066/2009, som följer:

3 §

Tillhandahållande av mentalvårdstjänster

Kommunen ska inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så

som bestäms i *hälso- och sjukvårdslagen* (/) och som en del av socialvården så som bestäms i *socialvårdslagen* (710/1982).

De samkommuner för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) ska, på det sätt som föreskrivs i *häl-*

so- och sjukvårdslagen och i denna lag, inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

14.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om rehabilitering av frontveteraner

*I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rehabilitering av frontveteraner (1184/1988) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1040/1997, som följer:*

7 §

Grunderna för ersättningen

Kommunen ersätts för kostnaderna för rehabilitering som ordnats i en hälsovårdscentral, med iakttagande av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen (/). Då den ersättning som ska betalas till en kommunal hälsovårdscentral räknas ut, räknas dock inte patientavgifter som uppbärs hos dem

som får tjänsterna till de verksamhetsintäkter som ska avdras från ersättningen.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

15.

Lag

om ändring av 65 § i läkemedelslagen

*I enlighet med riksdagens beslut
ändras i läkemedelslagen (395/1987) 65 § 2 mom., sådant det lyder i lag 700/2002, som följer:*

65 §

Dessutom kan från sjukhusapotek och läkemedelscentraler utan ersättning ges läkemedel i samband med sådant upplysningsarbete som gäller folkhälsan och sådan rådgivning i fråga om

förebyggande av havandeskap som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen samt sådan upplysningsverksamhet och förebyggande verksamhet som avses i 26 § i samma lag. På motsvarande sätt kan vaccin som avses i 25 § lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) samt läkemedel

som avses i 5 § 4 punkten lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ges utan ersättning.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

16.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar

*I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 935/2003, som följer:*

7 §
Kommunerna ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt denna lag som en del av folkhälsoarbetet i enlighet med vad som föreskrivs i folkhälsola-

gen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (/) och i denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

17.

Lag

om ändring av 12 c § i socialvårdslagen

*I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (710/1982) 12 c § 2 mom., sådant det lyder i lag 1428/2004, som följer:*

12 c §
Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i denna lag och den hemsjukvård som innefattas i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (/) kan inom ramen för försöket helt eller delvis kombineras och ordnas som *hemvård*. Verksamheten av hemvården kan också skötas så att de

kommunala hemserviceuppgifterna anförtros det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att de hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

18.

Lag

om ändring av 3 b § i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978) 3 b § 2 mom., sådant det lyder i lag 1270/2009, som följer:

3 b §

En privat hälsovårdsproducent som har rätt till ersättning enligt *hälso- och sjukvårdslagen* (/) för utbildningen av specialister inom före-

tagshälsovården får inte ersättning enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

19.

Lag

om ändring av 6 § i trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i trafiksäkerhetslagen (279/1959) 6 a § 1 mom., sådant det lyder i lag 1360/2004, som följer:

6 a §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skada eller sjukdom nödvändig sjukvård som med undvikande av onödiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972) eller lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och *hälso- och sjukvårdslagen* (/) såsom offentlig hälso- och sjukvård, såsom sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkes-

utövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsbolaget har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

20.

Lag

om ändring av 15 § i lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) 15 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1358/2004, som följer:

15 §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skada eller sjukdom nödvändig sjukvård som med undvikande av onödiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972) eller lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) *eller hälso- och sjukvårdslagen (/)* såsom offentlig hälso- och sjukvård, såsom sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade

personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsanstalten har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

21.

Lag

om ändring av 6 och 6 a § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948) 6 § 4 mom. och 6 a § 2 mom., sådana de lyder, 6 § 4 mom. i lag 578/2007 och 6 a § 2 mom. i lag 776/1998, som följer:

6 §

Till en skadad eller insjuknad vars invaliditetsgrad är minst 20 procent betalas ersättning för kostnaderna för hemservice enligt 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen (710/1982) och boendeservice enligt 17 § 1 mom. 4 punkten

i nämnda lag, stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård (937/2005) samt för kostnaderna för sjukvårdstjänster enligt 24 § i *hälso- och sjukvårdslagen (/)*. Hyror eller motsvarande avgifter för servicebostäder eller stödbostäder ersätts dock inte. I fråga om ersättning för hemservice och boendeservice och för

stöd för närståendevård bestäms närmare genom förordning av statsrådet.

6 a §

För vård och rehabilitering som en sjukvårdsanstalt ger eller ordnar utges ersättning till kommunen eller samkommunen i enlighet med 58 § i *hälso- och sjukvårdslagen*. När dessa ersättningar uträknas beaktas likväl inte de klientavgifter som uppbärs hos dem som begagnar servicen

som sådana verksamhetsintäkter som ska dras av. Ersättning för socialservice uträknas på samma sätt som för vård som en hälsovårdscentral ger eller ordnar, enligt de kostnader och prestationer som hänförs till funktionen i fråga.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

22.

Lag

om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) 2 § 1 mom. 12 punkten och 59 § 2 mom. 9 punkten som följer

2 §

Undantag från tillämpningsområdet

Med stöd av denna lag beviljas statsandel inte för driftskostnader som föranleds av

12) ordnande av utbildning och forskning i hälsovård, till den del ersättning från staten betalas för det enligt 59—61 § i *hälso- och sjukvårdslagen* (/).

59 §

Driftskostnader som ska beaktas när kostnadsfördelningen justeras

När kostnadsfördelningen justeras beaktas dock inte driftskostnaderna för följande uppgifter:

9) ordnande av utbildning och forskning i hälsovård, till den del ersättning från staten betalas för det enligt 59—61 § i *hälso- och sjukvårdslagen*.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

23.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om hälsovård utomlands för statens tjänstemän och arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om hälsovård utomlands för statens tjänstemän och arbetstagare (176/1987) 3 § 1 mom. 7 punkten som följer:

3 §

I den hälsovård som avses i denna lag ingår
7) tandundersökning och tandvård för ogift
barn som tjänstemannen eller arbetstagaren eller
dennes make har vårdnaden om, i den omfatt-
ning motsvarande tandvård i Finland är avgifts-

fri enligt *lagen klientavgifter inom social- och
hälsovården* (734/1992),

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av
denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

24.

Lag

om ändring av 46 § i universitetslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i universitetslagen (558/2009) 46 § 2 mom. 3 punkten som följer:

46 §

Studentkåren

vårdslagen (/) och 13 kap. 11—14 § i sjukför-
säkringslagen (1224/2004).

Till studentkårens särskilda uppgifter hör att

3) vid behov delta i fullgörandet av de uppgif-
ter i anslutning till primärvården för studerande
som det föreskrivs om i 17 § i hälso- och sjuk-

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av
denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

25.

Lag**om ändring av 5 § i lagen om antagningsregistret och studentexamensregistret***I enlighet med riksdagens beslut***ändras** i lagen om antagningsregistret och studentexamensregistret (1058/1998) 5 § 1 mom. 4 punkten, sådan den lyder i lag 560/2009, som följer:

5 §

Utlämnande av uppgifter

Uppgifter som avses i 3 § 1 och 3 mom. får lämnas ut ur antagningsregistret utan hinder av bestämmelserna om tystnadsplikt i den mån de behövs för att mottagaren ska kunna sköta sina uppgifter, som följer:

4) till kommuner som tillhandahåller sådan studerandehälsovård som avses i *hälso- och sjukvårdslagen* (/) och andra som tillhandahåller studerandehälsovård enligt nämnda lag, för skötseln av denna uppgift,

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

26.

Lag**om ändring av 37 a § i lagen om yrkesutbildning***I enlighet med riksdagens beslut***ändras** i lagen om yrkesutbildning (630/1998) 37 a § 2 mom., sådant det lyder i lag 479/2003, som följer:

37 a §

Elevvård

övervinna sociala och psykiska svårigheter hos studerande finns i barnskyddslagen (417/2007).

Bestämmelser om hälsovården för studerande finns i *hälso- och sjukvårdslagen* (/) och bestämmelser om de tjänster som behövs för att

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

27.

Lag**om ändring av 31 a § i lagen om grundläggande utbildning***I enlighet med riksdagens beslut*

ändras i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) 31 a § 2 mom., sådant det lyder i lag 642/2010, som följer:

31 a §

Elevvård

vård och i barnskyddslagen (417/2007) avses med stöd för skolgången.

Elevvården omfattar elevvård i enlighet med en läroplan som godkänts av utbildningsanordnaren och sådana elevvårdstjänster som i *hälso- och sjukvårdslagen* (/) avses med skolhälso-

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

28.

Lag**om ändring av 24 § i värnpliktslagen***I enlighet med riksdagens beslut*

ändras i värnpliktslagen (1438/2007) 24 § 1 mom. som följer:

24 §

Ersättande av kostnader

ligt det som regionalbyrån och kommunen särskilt överenskommer.

Bestämmelser om ersättande av kostnaderna för hälsoundersökningar som ordnas av kommunen och för läkare som kommunen ordnat till uppbådet finns i 72 § i *hälso- och sjukvårdslagen* (/). Kostnaderna för arrangemangen beträffande lokaliteterna för uppbådet ersätts en-

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

ShUB 40/2010 rd — RP 90/2010 rd

Helsingfors den 30 november 2010

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Inkeri Kerola /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Risto Autio /cent
Maria Guzenina-Richardson /sd
Arja Karhuvaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Sanna Lauslahti /saml

Håkan Nordman /sv
Markku Pakkanen /cent
Päivi Räsänen /kd
Paula Sihto /cent
Seppo Särkiniemi /cent
Satu Taiveaho /sd
Lenita Toivakka /saml
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

Målen med propositionen är viktiga, men genomförandet haltar. Lagreformen blir en halvmesyr eftersom man inte gör något åt servicestrukturen, ansvarsfördelningen eller finansieringen av hälso- och sjukvården. Det var meningen att hälso- och sjukvårdslagen skulle sammanföra lagen om primärvården och lagen om specialiserad sjukvård och därmed förtydliga lagstiftningen om hälso- och sjukvården. Men ingen enighet nåddes om själva strukturerna och nu kommer lagen om specialiserad sjukvård och folkhälsolagen med sina bestämmelser om organisationen av vården att finnas kvar vid sidan av den nya lagen.

För att möta de utmaningar som vår finländska hälso- och sjukvård kommer att ställas inför räcker det inte med att införa en del materiella preciseringar. Effekterna kommer att vara obetydliga om servicen kommer att produceras och metoderna överlag vara desamma som förr. Vi kan inte lösa penningproblemen inom vården bara genom att ställa om verksamheterna. Dessutom behöver vi snabbt en tydlig bestämmelse om vem som har det övergripande ansvaret för vården och behandlingen av patienterna. Därför är lagreformen inte mycket mer än en text på papperet.

I själva verket borde hälso- och sjukvårdslagen ha fått sällskap av en lag om organisation och finansiering av social- och hälsovården som båda hade behandlats samtidigt i riksdagen.

Inga effektiva verktyg för att minska hälsoskillnaderna

De socioekonomiska hälsoskillnaderna har inte krymt i Finland, utan de har tvärtom ökat. Också OECD har i sina utvärderingar av vår hälso- och sjukvård noterat de stora hälsoskillnaderna och ansett att de måste minska. Ett sådant mål ingår i propositionen, men regeringen ser mycket snävt på verktygen och lyfter fram hälsofrämjande,

rådgivning, hälsofostran och hälsovårdstjänster. Hur målen ska omsättas i verkligheten är öppet, särskilt beträffande de som inte är i arbetslivet.

För att vi ska kunna minska de socioekonomiska hälsoskillnaderna krävs det betydligt större socialpolitiska och samhällspolitiska åtgärder än vad som ingår i lagförslaget. Det kräver att fattigdomen reduceras, människor får bättre försörjningsmöjligheter och frågorna kring utbildning och boende blir lösta.

Det saknas adekvata medel för att verkställa lagen

Regeringen har avsatt högre statsandel för reformen bara för 2011 och då beräknas kostnadseffekten vara 10 miljoner euro netto. Kalkylen bygger på antagandet att lagen snabbt får positiva effekter. Men det tar många år att genomföra förändringar. Därför måste de ekonomiska effekterna preciseras och bedömas i ett längre perspektiv. Kostnaderna för genomförandet måste dessutom beaktas i senare rambeslut. Lagen innehåller många bra och välkomna mål, till exempel kommunernas och samkommunernas skyldighet att ordna tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor i hela landet. Det är självfallet så att de flesta av de positiva skrivningarna i förslaget kunde fullföljas genom vår gällande lagstiftning, om resurserna vore garanterade.

Finansieringssystemet måste förenklas. Målet bör vara att vi ska ha en hälso- och sjukvård som bekostas av stat och kommuner via en enda källa. Den allmänna hälso- och sjukvården bör vara högkvalitativ och tillgänglig för alla. På sikt måste den stärkas så mycket att behovet av privat vård minskar. Vi måste förhindra att vi får en uppdelning i privat vård för de välbärgade och offentlig vård för de som har det dåligt ställt.

Större valfrihet ger större problem

Det är i och för sig välkommet att patienterna ges större valfrihet, men med ökande valfrihet

kommer kommunerna att ställas inför större krav på planering och framförhållning. Dessutom måste de tänka på att utbilda personal, placera ut den rätt och utnyttja sina anställda kostnadseffektivt. Bland annat semesterkommunerna, men också centralkommunerna (p g a förvärvsarbete) kan få en ökad press på sig att ordna med vård.

Vidare kan det hända att en del patienter har svårt att skaffa fram och analysera information som underlag för sina val. De behöver alltså stöd från fackfolk och stödgrupper. I enskilda fall kan ojämlikheten leda till att patienterna själva måste stå för resekostnaderna när de väljer en vård-enhet längre bort. På grund av divergerande ekonomiska resurser kommer alla inte att kunna välja vård-enhet.

Enligt lagförslaget ska man kunna välja vård-enhet en gång om året. Det är inte rimligt om till exempel vården och servicen inte motsvarar för-väntningarna. Tidsgränsen får därför inte vara ovillkorlig. Lagen är inte helt tydlig med valfri-heten när någon till exempel under året blir när-ståendevårdare och flyttar till en annan ort och vårdtagaren avlider samma år. Närstående-vårdare bör kunna återvända till sin tidigare kommun genom en anmälan inom tre veckor.

Tydligare ansvar för rehabilitering

Rehabiliteringen måste förbättras för att männis-kor ska få bättre funktionsförmåga. Det är också viktigt för att människor ska arbeta kvar längre, både i början och i slutet av karriären. Men lag-förslaget ger inget tydligt svar på hur den samla-de rehabiliteringen ska vara ordnad och ansvaret fördelat. Det finns stora problem med möjlighe-terna att få rehabilitering, bedömningen av reha-biliteringsbehovet och ett systematisk upplägg av insatserna. Många blir utan rehabilitering och detta gäller i synnerhet de som inte får FPA-re-habilitering, alltså personer över 65 år. I takt med att befolkningen blir äldre och människor måste arbeta längre bör åldersgränsen för Folk-pensionsanstaltens medicinska rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning höjas till 68 år.

Strängare vårdgranti vid psykiatrisk vård

Regeringen föreslår mer exakta tidsgränser för psykiatrisk vård för barn och unga. Unga under 23 år ska få vård inom tre månader efter att be-dömning av vårdbehovet visar att de behöver vård. Den exakta åldersgränsen är en nyhet. Det är en positiv reform, men vi anser att tremåna-dersgränsen bör gälla alla som behöver psykia-trisk vård för den nuvarande sexmånadersgrän-sen är en lång tid för de som behöver vård. Psyk-siska problem är den största orsaken till sjukpen-sionering. Det är alltså viktigt att förbättra till-gängligheten till psykiatrisk vård redan med tan-ke på målet att man ska stanna kvar längre i ar-betslivet och färre ska sjukpensionera sig. Vi fö-reslår att 53 § i lagförslaget ändras till att tremå-nadersgränsen ska gälla alla åldersgrupper.

Bestämmelserna om att få vård (47—58 §) innehåller inga konkreta krav på att det ska föl-jas upp hur personer med psykiska problem får vård. Det finns 700 000 personer i vårt land som använder receptbelagda psykofarmaka som de får ersättning för från FPA. Hur de får annan nödvändig vård är svårt att bedöma eftersom merparten saknar vårdplan som man kunde be-vaka. I vissa delar av landet finns det inte till-räcklig kapacitet att följa upp förekomsten av psykiska problem, bedöma och behandla dem. Problemet är extra stort inom primärvården och det verkliga vårdbehovet syns inte eftersom kommunerna inte registrerar vuxnas vårdbehov eller har vårdköer för dem.

Vårdrekommendationer och hur de utfaller

Enligt lagförslaget ska social- och hälsovårds-ministeriet tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd sammanställa enhetliga kriterier för icke-brådskande vård. Lagen säger inte ut i vil-ken form kriterierna ska ges, men i motiven sägs det att det är rekommendationer av typen anvis-ningar precis som nu. Å ena sidan ska de enhet-liga kriterierna vara rekommendationer, å andra sidan ska de vara förpliktande. I dagsläget följs inte rekommendationerna för god medicinsk praxis överallt i landet. I fortsättningen bör man fundera på hur genomförandet av rekommenda-tioner ska kunna styras mer strikt.

Hälsovård för studenter på lika villkor

Tillgången till psykolog för gymnasier och yrkesläroanstalter måste vara lika förpliktande som i lagen om grundläggande utbildning. I grundskolan är psykologhjälp lagstadgad, men gymnasierna och yrkesläroanstalterna saknar fortfarande bindande bestämmelser. Dessutom brister det i hälsovården för studerande vid yrkeshögskolorna. Det betyder att studerande vid universiteten och yrkeshögskolorna inte får exempelvis psykiatrisk vård på lika villkor.

Preventiv vård för äldre

Det är extremt viktigt att satsa på förebyggande insatser för äldre och att de ska ha kvar sin funktionsförmåga i ett läge då befolkningen åldras med stormsteg. Det behövs konkreta åtgärder för att äldre ska kunna bo kvar i sin invanda miljö så länge som möjligt. Äldres välbefinnande kan förbättras med bland annat hälsokontroller och hembesök, men det är också ett sätt att dämpa kostnadstrycket inom social- och hälsovården. Följaktligen måste 20 § 3 mom. om kommunernas skyldigheter stramas åt.

I 23 § ingår det ett bemyndigande att utfärda förordning bland annat om innehållet i studerande- och skolhälsovården och servicen vid rådgivningsbyråerna. Men det sägs ingenting om att genom förordning föreskriva om innehållet i hälsorådgivning och hälsokontroller för unga och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av bestämmelserna om studerande- och företagshälsovård. Det saknas också bestämmelser om hälsorådgivning och hälsokontroller för äldre. För att vård ska ges på samordnade och lika grunder i hela landet bör bemyndigandet också gälla hälsorådgivning och hälsokontroller för unga och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av bestämmelserna om studerande- och företagshälsovård och rådgivning för äldre.

Kommunal självstyrelse och hälso- och sjukvård

I 34 § föreskrivs det om en plan för hur hälso- och sjukvården ska ordnas. Enligt 1 mom. ska planen upprättas av de kommuner som ingår i samma sjukvårdsdistrikt. I 2 mom. sägs det vil-

ka frågor som kommunerna ska avtala om i planen. Och enligt 3 mom. kan planen godkännas av samkommunen för sjukvårdsdistriktet med kvalificerad majoritet. Paragrafen är problematisk för både den kommunala självstyrelsen och primärvården eftersom rättsverkningarna är öppna och den i värsta fall kan ge primärvården sämre villkor i relation till den specialiserade sjukvården. Det är viktigt att följa upp hur 3 mom. utfaller och ingripa i eventuella problem när en lag om hur hälso- och sjukvården ska organiseras blir aktuell.

Viktigt med breddad kompetens på enheter inom primärvården

Enligt 35 § ska enheter inom primärvården ha multidisciplinär kompetens inom hälso- och sjukvård. Enheterna ska tillhandahålla kompetens för samordning av hälso- och sjukvården och i förekommande fall av socialvården. Följaktligen bör enheterna också ha kompetens inom det sociala området. Vi föreslår att 1 mom. ändras.

Tydliga befogenheter inom prehospital akutsjukvård

Ambulanspersonal ges inte rätt att, i förekommande fall med hjälp av maktmedel, komma in i bostäder eller andra lokaler, när någon kan antas vara i behov av brådskande hjälp och det har larmats till nödcentralen, men det inte går att komma in till den nödställda på normalt sätt (dvs. att personen själv, någon anhörig eller fastighets-skötare öppnar dörren). Lagen har inga bestämmelser om rätt för ambulanspersonalen att få handräckning till exempel av polisen eller räddningsmyndigheterna. Följaktligen bör 39 § få en bestämmelse om rätt för hjälparna inom prehospital akutsjukvård att komma in i en bostad eller på någon annan plats där det förmodlingen finns någon som behöver hjälp och att få handräckning av polisen, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna.

Vidare vore det till fördel om det allmänna vore mer engagerat i den prehospitala akutsjukvården och staten i större omfattning kunde re-

gelstyra verksamheten. Ofta hamnar upphandlingar av verksamheten hos marknadsdomstolen eftersom de kommunala beslutsfattarna har så begränsade kunskaper om upphandling.

Förslag

Vi föreslår

att lagförslag 2—28 godkänns enligt betänkandet,

att lagförslag 1 godkänns med ändringar (Utskottets ändringsförslag) och

att ett uttalande godkänns (Reservations förslag till uttalande).

1.

Lag om hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1—10 §
(Som i ShUB)

2 kap.

Främjande av hälsa och välfärd

11—19 §
(Som i ShUB)

20 §

Rådgivningstjänster för äldre

(1 och 2 mom. som ShUB)

Kommunen ska också ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa samt välfärdsfrämjande hembesök på det sätt som särskilt överenskoms i kommunen. Den kommunala primärvården ska samarbeta med socialvården när den ordnar rådgivningstjänster och välfärdsfrämjande hembesök för de äldre.

21 och 22 §
(Som i ShUB)

23 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av statsrådet kan vid behov utfärdas närmare bestämmelser om vad som ska tas in i studerandehälsovården och den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga samt i den hälsorådgivning och de återkommande hälsoundersökningar som hör till rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovården. Närmare bestämmelser kan också utfärdas om de specialundersökningar som ingår i skolhälsovården samt om screening. Genom förordning av statsrådet utfärdas också närmare bestämmelser om vilka studerande vid läroanstalter som har rätt till studerandehälsovård, *hälsorådgivning och hälsokontroller för unga och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av studerande- eller företagshälsovård samt om rådgivning till äldre.*

3 kap.

Sjukvård24 §
(Som i ShUB)

25 §

Hemsjukvård

Kommunerna ska ordna hemsjukvårdstjänster för dem som bor inom kommunens område. Hemsjukvård genomförs enligt vård- och serviceplanen eller är sådan tillfällig hälso- och sjukvårdsservice som tillhandahålls på ett multiprofessionellt sätt på patientens bostadsort, i dennes hem eller liknande. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården. *Hemsjukvården ska planeras och genomföras i samråd med eller som ett led i den kommunala hemvården.*

(2 mom. som i ShUB)

26—31 §
(Som i ShUB)

4 kap.

Samarbete inom hälso- och sjukvården samt regional service32—34 §
(Som i ShUB)

35 §

Enheter inom primärvården

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska ha en enhet inom primärvården som har multiprofessionell sakkunskap *inom hälso- och socialvård* och som stöder utarbetandet av en plan för ordnande av hälso- och sjukvård i enlighet med 34 §.

(2 mom. som i RP)

36-39 §
(Som i ShUB)

40 §

Den prehospitla akutsjukvårdens innehåll

(1 och 2 mom. som i ShUB)

Personal inom prehospital akutsjukvård har rätt att, i förekommande fall med hjälp av maktmedel, komma in i bostäder eller liknande ställen, när någon på grundval av larm till nödcentralen kan antas vara i behov av brådskande hjälp, men det inte går att komma in till den nödställda på normalt sätt. Polisen, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna ska ge personalen handräckling i uppgifter som hör till deras respektive ansvarsområden. (Nytt)

41 §
(Som i ShUB)

5 kap.

Specialupptagningsområden42—46 §
(Som i ShUB)

6 kap.

Att få vård47—52 §
(Som i ShUB)

53 §

Att få vård inom mentalvårdstjänsterna (utesl.)

Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen

av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist eller särskilda diagnostiska utbildnings- eller laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i sjukvårdsdistriktet.

Vård som på basis av en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska, *(utesl.)* med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

54—58 §
(Som i ShUB)

7 kap.

Ordnande av undervisning och forskning

59—66 §
(Som i ShUB)

8 kap.

Särskilda bestämmelser

67—78 §
(Som i ShUB)

9 kap.

Ikraftträdande

79 §
(Som i ShUB)

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen genast bereder och lämnar en proposition med förslag till lag om organisation och finansiering av hälso- och sjukvården till riksdagen. Lagförslaget ska lägga fast strukturerna och finansieringen inom hälso- och sjukvården med

målet att alla befolkningsgrupper ska få hälso- och sjukvård på mer jämlika grunder, hälsoskillnaderna ska minska, tillgången till hälso- och sjukvården ska vara lika i hela landet, likaså kvaliteten och patientsäkerheten och den allmänna hälso- och sjukvård få en starkare ställning.

Helsingfors den 1 december 2010

Anneli Kiljunen /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd
Marjaana Koskinen /sd

Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vänt

RESERVATION 2

Motivering

Till de viktigaste målen med den nya hälso- och sjukvårdslagen hör att patienterna ska få större valfrihet och primärvården en starkare roll. Bristerna inom primärvården ger utslag i ett ökat kostnadstryck i den specialiserade sjukvården. För sjukdomsprevention, tidig upptäckt och behandling är det viktigt att primärvården stärks. Men det är osäkert vilka effekter lagförslaget de facto kommer att ha för problemen inom primärvården. Kommuner inom samma sjukvårdsdistrikt blir skyldiga att upprätta en plan för hur hälso- och sjukvården ska ordnas. Ett nytt samarbetsorgan innebär mer administration och eventuellt också nya förvaltningsstrukturer. Bestämmelsen går inte närmare in på avtalsprocessen eller hur avtalet ska verkställas i kommunerna. Planen ska godkännas av samkommunen för sjukvårdsdistriktet som representerar den specialiserade sjukvården. Vidare är det oklart hur den nya administrativa processen medverkar till att primärvården ska få större resurser. Det bästa sättet att stärka primärvården är att tillföra större resurser och förbättra vårdgarantin.

I Finland har vi exceptionellt stora skillnader mellan befolkningsgrupperna i sjukdomsprevalens och vårdkonsumtion. Befolkningsgrupper där sjukdomsförekomsten är mindre har lättare tillgång till vård. Företagshälsovården täcker bäst in de fastanställda och ofta högavlönade personalen i stora och medelstora företag. Den är gratis för patienterna och är tack vare tillgängligheten ett enastående sätt att få tid hos läkare.

Primärvård av samma standard som företagshälsovården bör inbegripa alla befolkningsgrupper. Hälsovårdscentralerna bör få rådgivningsbyråer för vuxna där arbetslösa, pensionärer, hemmamammor och hemmapappor, småföretagare och andra utan heltäckande företag-, skol- eller studerandehälsovård kan på preventiv vård. Hälsofrämjande rådgivning för äldre är ett område med många utmaningar och paragrafen om den bör preciseras.

Psykiska problem är ett stort folkhälsoproblem och bekämpningen av dem hör till de största hälsovårdspolitiska frågorna. Internationella bedömningar ger vid handen att psykiska syndrom i framtiden kommer att vara ett större problem i samhället än massarbetslöshet och fattigdom.

Bland barn och unga i Finland har var fjärde någon form av psykisk störning. På tio år har de minderåriga patienterna ökat med det dubbla inom den psykiatriska sjukhusvården. Det behövs ordentliga satsningar på psykiatrisk vård för unga, dels för att rätta till problemen, dels för att förebygga nya. Mest slår den bristande vården mot barn med psykoser eller allvarliga störningar som måste vänta oroligt länge på en vårdplats. Dessutom är de den grupp som löper den största risken att marginaliseras. Rekommendationen från överläkarna i sjukvårdsdistriktet, dvs. att unga under 23 år ska få psykiatrisk specialistvård inom tre månader oberoende av var de är bosatta, finns inskriven i lagförslaget. Samma snabba vårdtillgänglighet bör gälla alla åldersgrupper.

År 2008 ersatte FPA drygt 400 000 sjukdagar på grund av psykiska sjukdomar för personer under 30 år. På kort tid har perioderna med sjukdagpenning på grund av depression nästan fördubblats bland kvinnor under 30 år och ökat med 40 procent bland män i samma åldersgrupp. I tre fall av fyra som pensionerats när de är under 30 år psykiska syndrom orsaken. Samtidigt som vi planerar att förlänga tiden i arbetslivet utestängs allt fler unga från arbetsmarknaden när de inte får vård för sina psykiska problem. Det är en stor mänsklig tragedi för den enskilde och ett stort statsfinansiellt hot. Arbetshälsoinstitutet räknar med att de personer i åldrarna 16–34 år som sjukpensionerades 2008 ger en förlust på 6,6 miljarder euro i utebliven arbetsinsats, när man utgår från förvärvsaktiv tid fram till 65 års ålder.

Självmodsriskerna ökar mer än tjugofalt i det allvarligaste stadiet av depression jämfört med

besvärsfria perioder, visar en studie från Institutet för hälsa och välfärd. Effektiv behandling av depression reducerar självmordsförsöken och självmorden till en bråkdel. Vårdgarantin för psykiatrisk vård måste ses över och den bör innefatta rätt att få snabb hjälp på lågtröskelenheter utan att behöva köa.

Förslag

Jag föreslår

att lagförslag 2—28 godkänns enligt betänkandet och

att lagförslag 1 godkänns enligt betänkandet men 20, 51 och 53 § med ändringar:

Reservationens ändringsförslag

Lagförslag 1

20 §

Rådgivningstjänster för äldre

(1 och 2 mom. som i RP)

Kommunen ska också ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa samt välfärdsfrämjande hembesök på det sätt som särskilt överenskoms i kommunen. Den kommunala primärvården ska samarbeta med socialvården när den ordnar rådgivningstjänster och välfärdsfrämjande hembesök för de äldre.

51 §

Att få vård inom primärvården

(1 och 2 mom. som i ShUB)

Kommunen ska ordna mentalvård inom primärvården så att patienterna kan få tid till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården senast den tredje vardagen efter att han eller hon har kontaktat hälsovårdscentralen. (Nytt)

53 §

Att få vård inom mentalvårdstjänsterna (utesl.)

Inom mentalvårdstjänsterna (*utesl.*) ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist eller särskilda diagnostiska utbildnings- eller laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i sjukvårdsdistriktet.

Vård som på basis av en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska (*utesl.*), med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Helsingfors den 1 december 2010

Päivi Räsänen /kd