

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 43/2010 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 12 oktober 2010 en proposition med förslag till lag om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (RP 183/2010 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Sanna Pekkarinen och medicinalråd Timo Keistinen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Jouko Narikka, finansministeriet
- utvecklingschef Simo Kokko, Institutet för hälsa och välfärd
- referendarieråd Arja Myllynpää, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- jurist Jukka Harno, Folkpensionsanstalten
- biträdande direktör Seppo Reimavuo, Konkurrensverket
- sjukhusdistriktschef Jouko Isolauri, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- verkställande direktör Ari Miettinen, Birkalands sjukvårdsdistrikt, laboratorie- apoteksverket

- förvaltningsöverläkare Lasse Lehtonen, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- jurist Mika Paavilainen, Finlands Kommunförbund
- chef för social- och hälsovårdsverket Maria Närhinen, S:t Michels stad
- jurist Heikki Kuusela, Finlands Tandläkarförbund ry
- biträdande verksamhetsledare Risto Ihalaisten, Finlands Läkarförbund
- specialplanerare Riitta Kittilä, Social- och hälsovårdsorganisationernas samarbetsförening SAF rf
- medicinsk chef Jarmo Karpakka, Mehiläinen Oy
- arkiater Risto Pelkonen
- professor emeritus Martti Kekomäki.

Skriftligt utlåtande har lämnats av

- Akava ry
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Företagarna i Finland
- Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf
- Suomen Terveystalo Oy.

PROPOSITIONEN

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras på så sätt att det med stöd av sjukförsäkringslagen kan betalas sjukvårdser-

sättning för sådan privat sjukvård som ges i den kommunala social- och hälsovårdens lokaler. När en kommun eller samkommun hyr ut lokaler

ska den ombesörja att uthyrningen inte äventyrar den lagstadgade verksamheten inom den kommunala social- och hälsovården. Det föreslås att det för betalning av ersättning ska förutsättas att hyresvärden har lämnat uppgifter till Folkpensionsanstalten om hyresgästen. Vidare föreslås att Folkpensionsanstalten på basis av de uppgifter som lämnats ska föra register över de

privata tjänsteleverantörer som i offentliga lokaler tillhandahåller sådana tjänster för vilka sjukförsäkringsersättning kan betalas.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2011 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 mars 2011.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Propositionen utgår från programmet för Matti Vanhanens andra regering, där det sägs att offentliga lokaler ska användas effektivare utan att det inverkar på klientens sjukvårdsersättning. Genom ändringen blir det möjligt att betala ersättningar enligt sjukförsäkringslagen för kostnaderna för privat sjukvård oavsett var vården ges.

Regeringen bedömer i propositionen att reformen kan bidra till effektivare användning av lokaler och göra det möjligt för tillhandahållare av privata hälso- och sjukvårdstjänster att bedriva verksamhet också på orter där tillgången till lämpliga privata lokaler för hälso- och sjukvård är svag. Det förbättrar tillgången till tjänster och ger patienterna fler valmöjligheter. Den föreslagna reformen möjliggör i sig en effektivare användning av lokaler, men den utvidgade rätten till ersättning från sjukförsäkringen lyfter samtidigt fram vissa problem framför allt med gränsdragningen mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård och de många finansiella källorna.

Gränsen mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård

Kommunerna har ansvar för att ordna hälso- och sjukvård för sina invånare. Kostnaderna betalas till omkring en tredjedel med statsandelar. Den lagfästa sjukförsäkringen ersätter en del av den privata hälso- och sjukvården som kompletterar

den kommunala servicen. Sjukförsäkringsersättningar betalas från sjukförsäkringen som finansieras av de försäkrade och staten i lika delar.

Enligt gällande 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen ersätter sjukförsäkringen inte avgifter med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, kostnader för sjukvård som en kommun eller en samkommun anordnat och inte heller sådana sjukvårdskostnader som uppkommer när privata hälso- och sjukvårdstjänster har ordnats i den kommunala social- och hälsovårdens lokaler. Syftet med bestämmelsen har varit att klargöra relationen och arbetsfördelningen mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård som ersätts från sjukförsäkringen och finansieringen av dem.

Trots gränsdragningen mellan den offentliga och den privata hälso- och sjukvården fick patienter i specialavgiftsklass inom den offentliga hälso- och sjukvården ersättning för läkararvoden från sjukförsäkringen ända in på 2008. Specialavgiftsklassen slopades bland annat för att man genom ändringar i lagstiftningen ville ge alla patienter mer jämlika möjligheter att välja läkare utan att behöva betala särskilt för det. När specialavgiftsklassen slopades infördes specialpolikliniker, men inte heller vården på dem ersätts från sjukförsäkringen.

Utskottet framhåller att när man hyr ut lokaler till egenföretagare eller andra privata tjänsteleverantörer ska man se till att arrangera lokaler och tider så att patienten alltid är på det klara med om vården ges inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården. Det är nödvändigt med klientvägledning och information, för

det spelar en roll för tjänsteleverantörernas tjänsteansvar att patienterna vet hur bland annat klientavgifterna bestäms. Det är viktigt att se till att reformen genomförs så att patienterna har likvärdig tillgång till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster oberoende av sina inkomster och sin förmögenhet och att uthyrningen av lokaler inte begränsar tillgången till offentliga tjänster.

Gränsdragningen mellan offentlig och privat verksamhet spelar också en roll för behandlingen av patientuppgifter. Inte heller efter reformen är patienter som kommer till en privat mottagning i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler patienter inom den offentliga hälso- och sjukvården, och de registreras inte i den offentliga hälso- och sjukvårdens patientdatasystem. En privat tjänsteleverantör som verkar i offentliga lokaler ska ha sitt eget patientregister och sjukjournalssystem och han eller hon ska fullgöra alla sina lagfästa skyldigheter visavi patienthandlingar.

Lokaluthyrning

Det går i dagens läge för sig att den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler hyrs ut till den privata hälso- och sjukvården, men i praktiken begränsas möjligheten av att patienten inte får ersättning för vården från sjukförsäkringen.

Enligt lagförslaget får lokaluthyrningen inte äventyra den lagfästa verksamheten inom den offentliga hälso- och sjukvården. I motiveringen redovisas vad som ska beaktas när man hyr ut lokaler till privata aktörer. Det är kommunens lagfästa skyldighet att se till att vårdgarantin uppfylls och det bör vägas in när lokaler hyrs ut. I praktiken är det ofta någon annan än det kommunala social- och hälsovårdsväsendet som hyr lokaler; då kan det vara till exempel det kommunala fastighetsväsendet som har ansvar för att se till att den lagfästa verksamheten inte äventyras. Till denna del bör uthyrningen grunda sig på den kommunala hälso- och sjukvårdens bedömning av huruvida de lagfästa uppgifterna klaras av trots att lokaler hyrs ut, anser utskottet.

Regeringen bedömer att om de som är anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården ges

en chans att ha privat mottagning i kommunala lokaler, kan det bidra till att yrkesutbildade personer stannar i tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Målet är lovvärt. Propositionen utgår enligt utskottet från att lokaler ska göras tillgängliga i första hand för egenföretagare. Å andra sidan har den kommunala myndigheten i sin egenskap av hyresvärd för de offentliga lokalerna enligt propositionen ansvar för att se till att aktörer inom den privata hälso- och sjukvården utses till hyresgäster i offentliga lokaler i ett öppet och icke-diskriminerande förfarande. På den punkten går propositionens mål inte helt i samma riktning. Yrkesutbildade personer i kommunen visar större intresse för att binda upp sig vid den offentliga verksamheten främst när det inte finns någon utomstående efterfrågan på hyreslokaler.

I sjukförsäkringslagen finns inga föreskrifter om hur uthyrningen ska gå till eller hur hyresgäster ska utses. Vid uthyrningen är det nödvändigt att se till att hyran för lokalerna inkluderar samtliga kostnader för användning av lokaler och apparatur.

Vad avses med privat hälso- och sjukvård

I 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen anges vad sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar täcker in och hur den privata hälso- och sjukvården ställer sig till den offentliga. I detaljmotiven i den proposition (RP 50/2004 rd) som ligger till grund för paragrafen konstateras det att ersättning för kostnaderna för den privat finansierade sjukvård som ges av en privat tjänsteleverantör beviljas med stöd av sjukförsäkringslagen. Lagen kräver emellertid inte att en privat hälso- och sjukvårdsenhet ska vara helt eller delvis privatägd. Lagstiftningen ställer inga krav på privat eller offentligt ägarskap, utan de bestäms av Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis.

Den anser att ersättning enligt sjukförsäkringslagen inte kan betalas för vård som ges av ett aktiebolag som är helt privatägt och som finansieras med offentligt kapital oberoende av om klienten själv har betalt för vården i sin helhet. Folkpensionsanstalten menar alltså att ett tillstånd att producera privata hälso- och sjuk-

vårdstjänster inte i sig betyder att det är fråga om privat hälso- och sjukvård när man bedömer förutsättningarna att få ersättning enligt sjukförsäkringslagen. Kommunens delägarskap i ett privat bolag för hälso- och sjukvårdstjänster anses som sagt inte vara ett hinder för att betala ersättning från sjukförsäkringen. Som exempel nämns Coxa Oy i Tammerfors som är ett sjukhus med vård som gäller artificiella leder. I det fallet har man fattat ett positivt beslut om att bevilja ersättning bland annat för att bolaget ägs inte bara av sjukvårdsdistrikten och kommunerna utan också av Terveysrahasto Oy (Sitra) och Invalidistiftelsen och för att verksamheten således också finansieras med privata medel.

Propositionen utgår från att tolkningen av den gällande sjukförsäkringslagen och ersättningspraxis ska vara oförändrade, med undantag av den föreslagna ändringen. Utskottet anser att villkoren för ersättning till denna del inte kan avgöras enbart genom ersättningspraxis. Det bedömer att reformen kommer att göra det ännu svårare att dra en gräns för vad som är ersättningsgillt. Det måste föreskrivas i lagen när tjänsteleverantören är att betrakta som en sådan privat tjänsteleverantör vars vård patienten har rätt att få ersättning för. Därför föreslår utskottet att 3 § kompletteras med ett nytt 4 mom. med en bestämmelse som till innehållet svarar mot praxis vid sjukvårdsersättningar. Enligt bestämmelsen kan ersättning utifrån sjukförsäkringslagen inte betalas för vård som ges av ett aktiebolag som är helt privatägt och som finansieras med offentligt kapital oberoende av om klienten själv har betalt för hela vården. Bolaget ska vara privatägt till minst 25 procent.

Samband med andra projekt

Det centrala i reformen är att villkoren för ersättning enligt sjukförsäkringslagen blir mer generösa. En stor brist i propositionen är så vitt utskottet kan se att den inte tar ställning till vilket slag av operativa förändringar som blir nödvän-

diga i kommuner och samkommuner till följd av lagändringen. De operativa förändringarna kan få kännbara konsekvenser för kostnaderna för reformen. Det finns inte heller någon noggrann bedömning av konsekvenserna för privata tjänsteleverantörers verksamhetsvillkor eller tjänstemarknadens utveckling. Detsamma gäller de många finansiella källorna inom hälso- och sjukvården.

Riksdagen har en ny hälso- och sjukvårdslag under behandling som ska träda i kraft den 1 maj 2011. En helt separat lagstiftning om social- och hälsovården kommer att beredas. Problemet med de många finansiella källorna inom hälso- och sjukvården och alternativa lösningar på problemet har undersökts och en reform av finansieringen av den offentliga hälso- och sjukvården aktualiseras under nästa valperiod. Det problem som man vill åtgärda med det nu aktuella lagförslaget har enligt utskottets mening ett nära samband med de skrankor som uppstått uttryckligen på grund av den spretiga finansieringen.

Med hänsyn till de pågående reformprojekten och osäkerhetsmomenten kring propositionens konsekvenser bör lagändringen lämpligen inte vara permanent. Utskottets förslag är en temporär lag som medger att sjukvårdsersättning för privat sjukvård i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler betalas i fyra års tid. Den temporära lagstiftningen bör förenas med en uppföljande undersökning och utvärdering för att klarlägga hela vidden av konsekvenser av försöket och erfarenheterna bör nyttiggöras i kommande reformer. Det är viktigt att konsekvenserna av lagändringen för patienternas ställning, de kommunala tjänsterna och privata aktörers konkurrensvillkor följs upp och bedöms.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen föreslår

att lagförslaget godkänns med följande ändringar:

Utskottets ändringsförslag

Lag

om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 437/2010 och 875/2010 som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser-sättning

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersätt-ning

Med stöd av denna lag ersätts inte
(1—7 punkten som i RP)

8) *kostnader för psykoterapi som ges av en lä-kare, om kostnaderna ersätts med stöd av 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens re-habileringsförmåner och rehabiliteringspen-ningförmåner (566/2005). (Nytt)*

(2 mom. som i RP)

För att kostnader för privata hälso- och sjuk-vårdstjänster som ordnas i den kommunala soci-al- och hälsovårdens lokaler ska ersättas förut-

sätts att hyresvärden har lämnat specificerade uppgifter till Folkpensionsanstalten om den *till-handahållare* av service som ingått hyresavtalet samt uppgifter om verksamhetsstället och hyres-avtalets längd. Den som hyr ut lokalerna ska se till att uthyrningen inte äventyrar den lagstadga-de verksamheten inom den kommunala social-och hälsovården.

Ett aktiebolag där en eller flera kommuner el-ler en eller flera samkommuner är majoritetsdel-ägare betraktas som en privat tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster enligt denna pa-ragraf om någon annan än en kommun eller samkommun sammanlagt äger minst 25 procent av bolagets aktiekapital. (Nytt)

Denna lag träder i kraft den 20 .
Denna lag gäller till och med den 30 april 2015.
(2 mom. som i RP)

ShUB 43/2010 rd — RP 183/2010 rd

Helsingfors den 2 december 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
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 Eila Mäkipää.

RESERVATION 1***Motivering***

Regeringen föreslår en sådan ändring av sjukförsäkringslagen att sjukvårdsersättning för privat sjukvård i den kommunala social- och hälsovårdens lokaler ska kunna betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. Tanken är att utnyttja den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler effektivare och ge bredare tillgång till privata hälso- och sjukvårdstjänster regionalt. Tillgången till vissa specialisttjänster är för tillfället starkt förankrad i den privata hälso- och sjukvården. Om patienterna kan få tillgång till exempel till specialisttjänster i gynekologi eller ögonsjukdomar på en privat kvällsmottagning på hälsovårdscentralen eller lokalsjukhuset på sin hemort behöver de inte resa in till privata läkarstationer på centralorten i landskapet.

Propositionen kan också bidra till att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården stannar i tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården på orter där det varit svårt att få tag på yrkesmänniskor.

Propositionen rubbar inte den grundläggande principen att hälso- och sjukvården har flera finansiella källor. För privat sjukvård betalas det sjukvårdsersättning och den föreslagna lagen kommer inte att öka den privata hälso- och sjukvårdens andel i nämnvärd grad.

Det gäller att gå ut med tydlig information om privata hälso- och sjukvårdstjänster i offentliga

lokaler. Patienten ska i samtliga fall vara medveten om han eller hon har att göra med en kommunal läkare eller om tjänsteleverantören är en privat yrkesutövare som verkar i offentligt ägda lokaler.

För att garantera likvärdiga konkurrensvillkor är det viktigt att veta var, när och i vilken omfattning sådana lokaler finns att hyra. Det är centralt att se till att lokaler inte hyrs ut till underpris utan att det sker till gängse pris på marknadsvillkor, precis som när motsvarande privata lokaler hyrs ut.

För att garantera att reformen blir en framgång bör kostnaderna för lokaler och anordningar i dem delas klart och tydligt mellan olika aktörer för att gränsen mellan offentligt och privat inte ska suddas ut. Om samma anställda arbetar i samma lokaler eller om det även i övrigt finns potentiella gemensamma kostnader är det viktigt att säkerställa att den privata verksamhetens kostnader inte vältras över på den offentliga. För konkurrensneutralitetens skull bör de aktörer som lokalerna hyrs ut till utses i ett öppet och icke-diskriminerande förfarande.

Förslag

Jag föreslår

att lagförslaget godkänns med ändringar (Reservationens ändringsförslag).

Reservationens ändringsförslag**Lag****om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 437/2010 och 875/2010, som följer:

2 kap.

**Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser-
sättningar**

3 §

*Begränsningar i fråga om erhållande av ersätt-
ning*

(1—4 mom. som i ShUB)

*Hyresgästerna ska väljas genom ett öppet och
icke-diskriminerande förfarande och hyra ska
innefatta alla de kostnader som orsakas av loka-
lernas och anordningarnas användning.*

Denna lag träder i kraft den 20 .
Denna lag gäller till och med den 30 april 2014.
(2 mom. som i ShUB)

Helsingfors den 2 december 2010

Päivi Räsänen /kd

RESERVATION 2

Motivering

Regeringen föreslår en sådan ändring av sjukförsäkringslagen att sjukvårdsersättning för privat sjukvård i den kommunala social- och hälsovårdens lokaler ska kunna betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. En förutsättning skulle vara att den som hyr ut lokalerna har gjort en anmälan till Folkpensionsanstalten om hyresgästen. Vidare föreslås att Folkpensionsanstalten på basis av de uppgifter som lämnats ska föra register över de privata tjänsteleverantörer som i offentliga lokaler tillhandahåller sådana tjänster för vilka sjukförsäkringsersättning kan betalas.

Det är inte heller nu förbjudet att hyra ut ovan avsedda lokaler för privat sjukvård. Av propositionen framgår att sjukvårdsersättning i framtiden kan betalas till en klient som får service av en privat aktör i kommunala lokaler. Specialavgiftsklassen slopades bland annat för att man genom ändringar i lagstiftningen ville ge alla patienter mer jämlika möjligheter att välja läkare utan att behöva betala särskilt för det. Detta skulle vara en fördel närmast för klienter med betalningsförmåga och i praktiken skulle det betyda att den så kallade specialavgiftsklassen återinförs.

Bakgrunden till begränsningen av ersättning enligt sjukförsäkringslagen för vård i offentliga lokaler är strävan göra en klar skillnad mellan å ena sidan den offentliga sjukvården och å andra sidan den privata sjukvård för vilken ersättning betalas enligt sjukförsäkringslagen. Risker med att slopa begränsningen är att det därefter blir svårt att dra en klar linje mellan det privata och det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet. Om flera privata företag eller yrkesutövare arbetar sida vid sida i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler finns det en risk för att såväl verksamhet som ansvar blandas ihop. Det kan t.ex. uppkomma jävsproblem om en person som är anställd inom den offentliga hälso- och sjukvården samtidigt arbetar i ett privat företag som "konkurrerar" om samma patienter — i synnerhet om

den privata aktören dessutom finns i samma lokaler.

Den omständigheten att hälsovården får finansiering från så många olika håll är både enligt utvärderingar av OECD och inhemska sakkunniga en av det finländska hälso- och sjukvårdssystemets största svagheter. Det innebär att den privata service som klienter med god betalningsförmåga köper får ett starkt stöd medan den offentliga sektorns tjänster samtidigt naggas i kanterna eftersom de mest utnyttjas av personer med lägre inkomster. Under de senaste åren har gränssnittet mellan kommunal och privat hälso- och sjukvård grumlats till följd av fenomen som inhyrd arbetskraft, köp av tjänster och utläggning av funktioner. Det aktuella lagförslaget tillåter uthyrning av den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler och eventuellt också anordningar och det här kan leda till att gränsen mellan privata och offentliga tjänster blir ännu otydligare. Om man genom FPA-ersättningar styr över allt större ekonomiska resurser till den privata sektorn kommer pengarna inte den offentliga hälso- och sjukvården till godo. Den finansiella basen för den sistnämnda krymper och problemet med finansiering från många olika håll blir allt större. Då kan man inte heller höja kvaliteten på tjänsterna.

Propositionen grumlar med andra ord till det redan splittrade systemet för finansiering och ersättning inom hälso- och sjukvården. Om flera privata företag eller yrkesutövare arbetar sida vid sida i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler finns det en risk för att såväl verksamhet som ansvar blandas ihop. Det gagnar inte patienterna. För patienten blir det svårare att skilja mellan privata och offentliga tjänster och det kan leda till överraskningar t.ex. i fråga om klientavgifter.

Kvaliteten i den offentliga hälso- och sjukvården borde snarare stärkas genom att förbättra arbetsförhållandena och öka resurserna. Då skulle

chanserna öka att de anställda trivs med sina jobb i den offentliga sektorn.

I propositionen har man inte heller fäst tillräckligt avseende vid de konkurrensrelaterade frågor som förslaget innebär. För att garantera likvärdiga konkurrensvillkor är det viktigt att veta var, när och i vilken omfattning lokaler finns att hyra. För att säkerställa konkurrensneutralitet bör uthyrningen ske på ett öppet och icke-diskriminerande sätt och hyran måste innefatta alla de kostnader som användningen av lokalerna och anordningarna orsakar. Reformens kostnadseffekter är bristfälligt utredda. I propositionsmotiven har man bara skrivit in att reformens verkningar på användningen av lokalerna och mängden sjukvårdersättningar inte går att bedöma entydigt. Man har alltså endast kalkylerat med en kostnadsökning på en miljon. Reformens ekonomiska konsekvenser borde ha redovisats tydligare.

Lagförslaget innebär att hyresvärden, dvs. kommunen eller kommunförbundet, får ett stort ansvar. Enligt propositionen bör hyresvärden vid uthyrningen av den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler se till att de privata hälso- och sjukvårdstjänsterna inte äventyrar verksamheten inom den offentliga hälso- och sjukvården.

När lokaler hyrs ut finns det skäl att beakta vilka statsandelar som gäller dem och verksamheten i dem, att gränsen mellan privat och offentlig hälso- och sjukvård bibehålls, ansvarsfrågorna och patientens ställning. Dessutom borde hyresvärden t.ex. genom egna arrangemang som gäller lokaldisposition och tider se till att det är helt klart för patienten om vården ges inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården.

Trots alla de risker som nämns ovan vill regeringen driva igenom reformen. Regeringen föreslår en temporär lagstiftning om saken och visar därmed att den själv är osäker på hur väl genomtänkt reformen är. En så här bristfälligt beredd lag borde inte alls föreläggas riksdagen.

Lagen förtydligar inte hälso- och sjukvårdssystemet eller dess finansiering och säkerställer inte heller en jämlik tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster.

På dessa grunder kan vi inte godkänna propositionen.

Förslag

Vi föreslår

att lagförslaget förkastas.

Helsingfors den 2 december 2010

Anneli Kiljunen /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd

Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vänt