

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen (RP 224/2016 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 63/2016 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Anne Koskela, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Timo Keistinen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Virva Juurikkala, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Tarja Holli, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- överinspektör Elina Uusitalo, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- forskare Sanna Blomgren, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- överläkare Tiina Hetemaa, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- chefsöverläkare Reijo Haapiainen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- chef för prehospital akutsjukvård Kari Porthan, Helsingfors stads räddningsverk
- samkommunsdirektör Sofia Ulfstedt, Kårkulla samkommun
- direktör Pirjo Marjamäki, Socca - Huvudstadsregionens kompetenscenter inom det sociala området
- förvaltningsöverläkare Päivi Koivuranta-Vaara, Finlands Kommunförbund
- chefsjurist Sami Uotinen, Finlands Kommunförbund
- direktör Tarja Kauppila, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO
- specialsakkunnig Laura Lindeberg, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- specialsakkunnig Ulla Kiuru, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- biträdande verksamhetsledare Anja Eerola, Finlands Tandläkarförbund

Betänkande ShUB 43/2016 rd

- sakkunnig på hälsovårdspolitik Lauri Vuorekoski, Finlands Läkarförbund rf
- utvecklingschef Kirsi Markkanen, Tehy ry.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- justitieministeriet
- verkställande direktör Annikki Niiranen, Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- chefsöverläkare Kati Myllymäki, Södra Savolax sjukvårdsdistrikt
- första vice ordförande i stadsfullmäktige Teija Ek-Marjamäki, Loimaa stad
- samkommunsdirektör Hannu Kallunki, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
- planeringsdirektör Asko Aro-Heinilä, Raumo stad
- teamledare Sandra Bergqvist, Finlands Kommunförbund
- social- och hälsovårdsdirektör Seppo Lehto, Varkaus stad
- hälsovårdsdirektör Janne Forsberg, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
- Ålands landskapsregering
- Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt
- Södra Savolax sjukvårdsdistrikt
- samkommunen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä
- Heinola stad
- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Iisalmi sjukhus
- Jokilaakson Terveys Oy
- samkommunen Kajanalands social- och hälsovård
- Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt
- Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt
- Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt
- Lapplands sjukvårdsdistrikt
- Lojo sjukvårdsområde
- samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt
- Västra Nylands sjukvårdsområde
- social- och hälsovårdsverket i Jakobstad
- Birkalands sjukvårdsdistrikt
- samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Norra Karelen
- Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- Norra Savolax sjukvårdsdistrikt
- Borgå sjukhus
- Päijänne-Tavastlands räddningsverk
- Hälsosocialarbetare rf
- Vasa sjukvårdsdistrikt
- Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås det att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om centralisering av specialiserad sjukvård, om prehospital akutsjukvård och om brådskande vård ska ändras, liksom även bestämmelserna i socialvårdslagen om socialjour och tillgången till socialvård och dess tillgänglighet.

Enligt propositionen ska joursystemet ändras så att det i landet finns tolv enheter med jourverksamhet inom olika medicinska specialiteter som har omfattande jour dygnet runt. Vid de enheter som tillhandahåller omfattande jour ska det finnas beredskap att hantera exceptionella situationer och möjlighet att stödja andra jourenheter. Vid övriga centralsjukhus ska det ordnas samjour dygnet runt för primärvård och specialiserad sjukvård. I jouren ska ingå jour inom de specialiteter som oftast behövs. Också den brådskande mottagningsverksamhet som ordnas som närservice ska stärkas.

För att skapa en obruten servicekedja bör man i samband med såväl brådskande som icke-brådskande vård bedöma ett eventuellt behov av socialvård.

Socialjour bör ordnas såväl vid jourenheter som tillhandahåller omfattande hälso- och sjukvård dygnet runt som i samband med den gemensamma jouren för specialiserad sjukvård. Skyldigheten att ordna psykosocialt stöd i samarbete mellan social- och hälsovården som en del av den brådskande vården ska förtydligas. Alla jourenheter ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens. För att säkerställa kompetensen och på det sättet klientsäkerheten och servicekvaliteten kan man koncentrera den sociala servicen till ett och samma ställe och tillhandahålla den nationellt eller regionalt tillsammans med andra hälsovårdstjänster eller efter behov tillsammans med andra tjänster.

Dessutom föreslås det bestämmelser om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården, så att vissa uppgifter koncentreras nationellt till färre än fem universitetssjukhus och regionalt till fem universitetssjukhus eller till ett sjukhus på motsvarande nivå eller till tolv sjukhus som tillhandahåller omfattande jour. Operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska centraliseras till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården.

De uppgifter som hör till centralen för prehospital akutsjukvård och socialjouren i regionen ska fastställas med avseende på att samordna anvisningar och utarbeta beredskapsplaner.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2017 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2017.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Regeringen föreslår att bestämmelserna om centralisering av den specialiserade sjukvården och om prehospital akutsjukvård och brådsakande vård ses över. Den specialiserade sjukvården ska koncentreras till större enheter. Dessutom koncentreras sällsynta och krävande ingrepp regionalt och nationellt. Vidare ändras bestämmelserna om socialjour och tillgången och tillgängligheten till socialvård i socialvårdslagen.

Den brådsakande mottagningsverksamheten inom primärvården föreslås bli utbyggd på hälsovårdscentralerna och efter behov också på polikliniker inom specialiserad sjukvård. Vanliga brådsakande hälsoproblem kan skötas som närservice på vardagskvällar eller på dagtid på veckosluten. Då behöver patienterna inte ta sig till samjouren, som kan ligga längre bort. Det gör det lättare att ta hand om exempelvis sedvanliga brådsakande hälsoproblem bland barn på närmaste hälsovårdscentral efter föräldrarnas arbetsdag.

Inom socialvården är tanken att förbättra tillgången och tillgängligheten till sociala tjänster på lika villkor vid sidan av hälso- och sjukvård. Vidare ska socialvården bli mer klientorienterad och övergripande för att tillgodose klienternas behov samt säkerställa att de får stöd i sin invanda omgivning.

Genom de föreslagna ändringarna vill man styra reformen av sjukhusnätet och jourenheterna. Med omstruktureringar av den specialiserade sjukvården, centralisering av jouren dygnet runt och större integration av social- och hälsovården kan man dämpa kostnadsstegringen inom den specialiserade sjukvården och generera besparingar redan innan social- och hälsovårdsreformen har genomförts fullt ut.

Jourreformen träder i kraft huvudsakligen vid ingången av 2018 och spareffekterna stärks med social- och hälsovårdsreformen från och med 2019. En betydande del av spareffekterna infaller dock efter 2020. För att den eftersträvarande minskningen av slutenvård ska uppnås behövs det ett samlat och väl fungerande vårdssystem. Det i sin tur kräver nya satsningar på vårdprocesserna och rehabiliteringen. En viktig fråga är också att förebygga behovet av dyrare vård och behandling. Vidare ska integrerade tjänster och digitalisering medverka till besparingar i jourverksamheten.

Utskottet anser målen med propositionen, det vill säga tillgång till service på lika villkor, adekvat kompetens och hög kvalitet och satsningar på klient- och patientsäkerhet, vara mycket viktiga. Följaktligen tillstyrker utskottet lagförslagen med vissa ändringar som främst beror på utlåtandet från grundlagsutskottet. Verkställandet av reformen måste bevakas. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 1*)

Centralisering av och arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården

De delar av den specialiserade sjukvården som föreslås bli centraliserade är undersökningar, ingrepp eller behandlingar som förekommer sällan eller är krävande och därför kräver upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att det ska gå att förvärva och upprätthålla den

Betänkande ShUB 43/2016 rd

nödvändiga kunskapen och kompetensen eller som kräver betydande investeringar i anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. Mindre sjukhus kan även i fortsättningen utföra andra kirurgiska ingrepp och ha polikliniker för kirurgiska specialiteter.

Utskottet framhåller att sammanslagning och arbetsfördelning inte bara betyder att verksamheter lyfts över till universitetssjukhus och sjukhus med omfattande jour. Centralsjukhus med mindre omfattande jour kan exempelvis ha specialkompetens och tillräckligt med insatt personal inom någon specialitet. I fortsättningen måste specialupptagningsområdena kunna komma överens om vilka operationer som görs på respektive sjukhus, med hänsyn till om de har tillräckligt med personal och multidisciplinära arbetsgrupper inom de olika medicinska specialiteterna. Både nationell och regional centralisering av vården måste bygga dels på dokumenterad information som mäter behandlingsresultat, dels på information om vårdkostnader och behandlingseffekter.

Det är särskilt vid de mindre sjukhusen som verksamheten kommer att förändras till följd av centraliseringen. Också de anställdas arbetsuppgifter, karriärsikter och benägenhet att jobba kvar inom branschen kommer att påverkas. Det är enligt utskottet viktigt att grupperna av utbildad vårdpersonal får vara med och planera förändringen och exempelvis utveckla nya typer av multidisciplinär närservice.

Brådskande vård och jour

Enligt propositionen ska jourssystemet ses över och de enheter som tillhandahåller brådskande vård definieras på ett nytt sätt. Den mest krävande specialistjouren ordnas på tolv enheter med omfattande jour dygnet runt. Fem av dem är universitetssjukhus med högspecialiserad vård. Enheter med omfattande jour dygnet runt ska ha jour inom minst omkring tio medicinska specialiteter plus socialjour.

Resten av de nuvarande centralsjukhusen fortsätter att ha samjour dygnet runt inom primärvård och specialiserad sjukvård kompletterad med socialjour. De kommer också fortsatt att ha kompetens inom de vanligaste medicinska specialiteterna. Enligt propositionen ska varje specialupptagningsområde komma överens om arbetsfördelningen mellan jourenheterna genom ett avtal om hur den specialiserade sjukvården ska ordnas. Avtalet ska ta hänsyn till servicebehovet bland befolkningen och ingås inom ramen för jourförordningen och i vissa fall än så länge med dispens från social- och hälsovårdsministeriet. Vid behov kan sjukhus med jour dygnet runt samarbeta utifrån avtal över gränserna för både sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena, om det är ändamålsenligt med avseende på servicebehov, språkliga rättigheter och tillgång till personal.

Enligt propositionen behöver dessutom en del andra sjukhus och vissa hälsovårdscentraler ordna jour inom primärvård och akutmedicin, om det är nödvändigt på grund av tillgängligheten till vård eller till följd av avstånden mellan jourenheterna. Också inom socialvården behövs det andra regionala lösningar utöver omfattande jour dygnet runt och samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård för att säkerställa att befolkningen får ändamålsenlig vård.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Utskottet välkomnar förslaget att stärka den brådiskande mottagningsverksamhet som hälsovårdscentralerna tillhandahåller i form av närservice. Hälsovårdscentralerna har brådiskande mottagning på vardagar och även kvällar och veckoslut allt efter vad som behövs bland befolkningen. Brådiskande verksamhet kommer att styras med en förordning som är mer exakt än den gällande förordningen. Enligt motiven till propositionen ska en enhet med brådiskande mottagning ha tillräckligt goda förutsättningar för att ställa diagnos och anvisningar för vart patienter i förekommande fall ska remitteras för diagnos eller vård, om det inte är ändamålsenligt att patienten behandlas på enheten. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska en legitimerad läkare bestämma om medicinska undersökningar av patienten, ställa diagnos och besluta om anknytande vård och behandling. Legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har dock enligt sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning rätt att inleda behandling utifrån patientens symtom, tillgänglig information och sin bedömning av vårdbehovet.

Reformerna möjliggör bättre vårdkvalitet, framtagning av fungerande kvalitetssystem, högre effektivitet i verksamheten, bättre utnyttjande av personalens kompetens och utveckling av arbetsfördelningen mellan den yrkesutbildade personalen, samtidigt som kostnadsbesparingar kan genereras, framhåller utskottet. Vidare understryker utskottet att patienterna alltid har rätt att på eget initiativ söka vård på närmaste jourenhet och att deras vårdbehov bedöms på den enheten.

Prehospital akutsjukvård

I fråga om den prehospitala akutsjukvården ska de uppgifter som hör till centralen för prehospital akutsjukvård fastställas så att centralerna bereder de mål för insatstiderna som ska ingå i beslutet om servicenivå på ett enhetligt sätt inom hela specialupptagningsområdet. Samtidigt ska centralerna ta hänsyn till den övriga närservice av jourkaraktär som tillhandahålls i hemmen och alla resurser inom den prehospitala akutsjukvården i specialupptagningsområdet så att tjänsterna kan tillhandahållas så effektivt och ekonomiskt som möjligt. I fortsättningen bör det utredas om den prehospitala personalen också kunde tillhandahålla annan service än den som har jourkaraktär och detta är rationellt.

Det är viktigt att de medicinska behandlingsanvisningarna för den prehospitala akutsjukvården samordnas och att elektroniska prehospitala journaler tas fram. Tack vare anvisningarna kan de jourhavande läkarna inom prehospital akutsjukvård besvara personalens förfrågningar om anvisningar samordnat från vilket jourställe eller vilken prehospital enhet som helst. Den rikstäckande beredskapssamordningen utökas. Det kommer att ingå i centralernas uppgifter att planera beredskapen i sitt geografiska område tillsammans med socialjouren, andra myndigheter och andra centraler för prehospital akutsjukvård. Med utökat samarbete mellan myndigheter och verksamhetsområden kan social- och hälsovården få bättre beredskap att hantera stora olyckor och andra särskilda situationer.

Enligt 40 § i hälso- och sjukvårdslagen innefattar prehospital akutsjukvård brådiskande vård av patienter som insjuknat eller skadats plötsligt, primärt utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, och vid behov transport av patienten till den enligt medicinsk bedömning mest ändamålsenliga vårdenheten. Bestämmelsen kompletteras med bedömning av vårdbehovet beträffande patienter som insjuknat eller skadats plötsligt, eftersom det har blivit en viktig uppgift för den prehospitala akutsjukvården. En betydande del av patienterna kan bedömas och behandlas på plats, och den

Betänkande ShUB 43/2016 rd

prehospitala enheten behöver inte transportera patienterna för bedömning eller vård till någon verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

Enligt uppgift till utskottet avser bestämmelserna om grunderna för brådskande vård med den första bedömningen av brådskande vård exempelvis formbunden bedömning av brådskande vård när en patient kommer till en jourpoliklinik. Inom den prehospitala akutsjukvården görs den första bedömningen genast vid mötet med patienten. Också nödcentralsoperatörer kan anses göra en första bedömning av hur brådskande det är med vård utifrån de uppgifter som de får per telefon. Den nya bestämmelsen i 40 § om bedömning av vårdbehovet är egentligen inte någon ny uppgift eftersom det redan nu ingår i de prehospitala insatserna att bedöma vårdbehovet.

Det är viktigt att de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med prehospitala insatser kan göra bedömningar av patientens vårdbehov med avseende på brådskande behandling. För att kunna bedöma patientens tillstånd krävs det adekvat utbildning och tillräcklig erfarenhet inom hälso- och sjukvård samt möjlighet att konsultera läkare per telefon. Dessutom behövs det ofta information om patientens tidigare sjukdomar. Informationen måste finnas tillgänglig. Vid en bedömning av vårdbehovet läggs det fast om patienten behöver jourbehandling, om den prehospitala akutsjukvården ska transportera patienten till en jourenhet eller om vården kan ordnas till exempel i hemmet.

Socialjour

För att säkerställa kompetensen och på det sättet klientsäkerheten och servicekvaliteten kan man enligt propositionen koncentrera den sociala servicen för att tillhandahålla den nationellt eller regionalt tillsammans med andra hälso- och sjukvårdstjänster eller efter behov tillsammans med andra tjänster. Socialjour ska ordnas såväl vid enheter inom hälso- och sjukvården med omfattande jour dygnet runt som i anslutning till den mer begränsade samjouren för specialiserad sjukvård och primärvård. Samtidigt förtydligas skyldigheten att som ett led i jourservicen ordna psykosocialt stöd samt psyk- och missbruksjour i form av samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

Reformen förutsätter inte att hela socialjouren ska tillhandahållas i samband med hälso- och sjukvården. Fungerande samarbetsrutiner måste skapas också vid de primärvårdsenheter med jour för vilka det inte föreskrivs särskilt om samarbetsstrukturer. För att servicen ska vara smidig såväl vid icke-brådskande som brådskande vård bör man bedöma om det finns ett eventuellt behov av socialvård. Propositionen syftar till att bedömningen av ett eventuellt behov av socialservice ska bli en lagstadgad del av hälso- och sjukvårdsarbetet och att samarbetet mellan social- och hälsovården ska ingå i det dagliga arbetet. Regleringen syftar också till att förhindra att jouren fylls med hjälpbehov av det slag som kan åtgärdas under tjänstetid.

Enligt förslaget kommer kommunerna att ha tillgång till olika metoder för att utveckla socialjourns arbetet med regionala behov, befintliga goda modeller och kommunalt samarbete som grund i syfte att genomföra de ändringar som lagen förutsätter. Utskottet konstaterar att reformerna kan ge avsevärda samverkansfördelar i ordnandet av servicen, främja lika tillgång inom socialvården samt förbättra patienternas rättstrygghet.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Språkliga rättigheter

Enligt propositionsmotiven har uppbyggnaden av nätverket av sjukhus med omfattande jour dygnet runt påverkats av en samlad bedömning av enheterna. Vid bedömningen har man, förutom de språkliga rättigheterna, beaktat enheternas möjlighet att trygga kompetensen och resurserna för verksamheten, ett tillräckligt befolkningsunderlag, tillgången till tjänster och befolkningens naturliga rörelseinriktningar, den interna arbetsfördelningen i samarbetsområdet, servicenätets täckning i landet och möjligheterna till beredskap så att enheten kan tillhandahålla tillräckliga tjänster på jämlika grunder.

Utskottet framhåller att i andra sjukvårdsdistrikt än de som har skyldighet att upprätthålla omfattande jour, såsom i Vasa sjukvårdsdistrikt, är det även framöver möjligt att hålla samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården med läkarjour för flera olika specialiteter. Dessa sjukvårdsdistrikt, såsom Vasa och Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt, kan enligt förslaget, vid beredningen av avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård, utifrån befolkningens behov av service i regionen själva bestämma för vilka specialiteter det är nödvändigt att ha läkarjour dygnet runt inom centralsjukhusets samjour. De föreslagna bestämmelserna begränsar således inte automatiskt omfattningen av samjouren dygnet runt. Patienterna kan även i fortsättningen söka sig till Vasa sjukvårdsdistrikts samjour som hålls dygnet runt och få brådskande vård på finska och svenska vid merparten av sina brådskande hälsoproblem.

Den bästa lösningen för att tillgodose de språkliga rättigheterna enligt 17 § i grundlagen kan enligt grundlagsutskottets utlåtande anses vara att en enhet för omfattande jour placeras i såväl Vasa sjukvårdsdistrikt som Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt. Grundlagsutskottet anser att propositionsmotiven och social- och hälsovårdsministeriets tilläggsutredning tillräckligt övertygande visar att den i propositionen föreslagna lösningen är det bästa av de aktuella alternativen när det gäller befolkningens servicebehov, tillgången till tjänster och patientsäkerheten. Med beaktande av detta konstaterade grundlagsutskottet att det av grundlagen inte följer någon skyldighet att vid prövningar av denna typ ge de språkliga rättigheterna exklusivt avgörande vikt på bekostnad av andra grundläggande rättigheter.

Grundlagsutskottet ansåg att om social- och hälsovårdsutskottet godkänner den av regeringen föreslagna modellen för sjukhus med omfattande jour, måste de språkliga rättigheterna tryggas åtminstone genom att Seinäjoki centralsjukhus åläggs en uttryckligen lagfäst skyldighet att se till att de svenskspråkiga som överförs från Vasa till Seinäjoki i praktiken kan använda sitt eget språk. Ett sådant tillägg till hälso- och sjukvårdslagen är enligt grundlagsutskottet en förutsättning för att lagförslag 1 ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ändras på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter. Utskottet betonar att det vid verkställandet av lagen måste ses till att patienterna vid Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikts jourservice får service på finska eller svenska enligt eget val. Social- och hälsovårdsutskottet anser i likhet med grundlagsutskottet att genomförandet av reformen måste bevakas i fråga om de språkliga rättigheterna. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår ett uttalande i frågan.

För att servicen till svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning ska kunna garanteras krävs det enligt uppgift att servicen även fortsättningsvis ordnas över landskapsgränserna. I för-

Betänkande ShUB 43/2016 rd

slaget till 33 a § i socialvårdslagen ingår ett bemyndigande att genom förordning utse nationella aktörer.

DETALJMOTIVERING

Lagförslag 1

45 §. Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Grundlagsutskottet ansåg att man av ordalydelsen i 5 mom. kan få den uppfattningen att det genom förordning av statsrådet kan föreskrivas exempelvis om villkoren för en viss behandling eller åtgärd som omfattas av centraliseringen. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår på grundval av grundlagsutskottets utlåtande att ordalydelsen i bemyndigandet att utfärda förordning i 5 mom. justeras så att det genom förordning föreskrivs om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård samt vid behov om vårdgivande enheter och om de villkor som ska uppfyllas när centraliseringen genomförs.

50 §. Brådskande vård. På grundval av grundlagsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 3 mom. om enheter för omfattande jour dygnet runt preciseras så att Syd-Östernbottens sjukvårdsdistrikt för att trygga befolkningens språkliga rättigheter måste ordna jourtjänster på finska och svenska så att patienterna blir betjänade på det språk de väljer. Skyldigheten motsvarar för jourens del det som i 6 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om tvåspråkiga kommuners skyldighet att ordna hälso- och sjukvård på finska och svenska så att klienterna eller patienterna blir betjänade på det språk de väljer.

50 a §. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren. Regeringen föreslår att det i 50 a § 1 mom. och 53 a § 1 mom. föreskrivs om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att bedöma om en patient har ett uppenbart behov av socialvård. Om behovet är uppenbart ska den yrkesutbildade personen hänvisa patienten till socialservicen eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, så att stödbehovet kan bedömas. Bestämmelsen motsvarar 35 § i den gällande socialvårdslagen, och propositionen syftar inte till att föreskriva en ny skyldighet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller ändra arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom å ena sidan hälso- och sjukvården och å andra sidan socialvården. Utskottet föreslår att 1 mom. förtydligas så att det i bestämmelsen avsedda servicebehovet ska bedömas av en yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som avses i 36 § i socialvårdslagen.

Lagförslag 2

33 a §. Sammanslagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster. På basis av grundlagsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet att ordalydelsen i bemyndigandet att utfärda förordning i 3 mom. preciseras, eftersom avsikten inte är att genom förordning föreskriva om villkoren för hur vården ges eller hur åtgärderna utförs.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 224/2016 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner två uttalanden. (Utskottets förslag till uttalanden)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 3 § 4 punkten, ändras 39 § 1 och 3 mom., det inledande stycket och 1 punkten i 40 §, 41, 45, 46 och 50 §, samt fogas till lagen en ny 50 a och 53 a §, som följer:

39 §

Prehospital akutsjukvård

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Den prehospitala akutsjukvården ska i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour planeras och genomföras så att dessa tillsammans med annan hälso- och sjukvård som ges som närservice i hemmet under jourtid bildar en regionalt sett funktionell helhet.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt fattar beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån fastställs hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning de personer som medverkar i den prehospitala akutsjukvården ska ha, de mål som satts upp av specialupptagningsområdets central för prehospital akutsjukvård i fråga om den tid inom vilken befolkningen ska få vård samt andra omständigheter som är nödvändiga med tanke på vårdens organisering inom samkommunen. Innehållet i den prehospitala akutsjukvården ska i beslutet definieras så att genomförandet av servicen är ef-

Betänkande ShUB 43/2016 rd

fektivt och ändamålsenligt och så att situationer där den prehospitala akutsjukvården är utsatt för hög belastning samt specialupptagningsområdets resurser beaktas i servicen.

40 §

Den prehospitala akutsjukvårdens innehåll

Den prehospitala akutsjukvården omfattar

1) sådan bedömning av vårdbehov samt sådan brådsakande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för de uppdrag som avses i sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning mest ändamålsenliga vårdenheten samt förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen,

— — — — —

41 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bestämmelser om den prehospitala akutsjukvårdens uppgifter, om grunderna för fastställandet av servicenivån för den prehospitala akutsjukvården och beslutets form, om ledningssystemet för den prehospitala akutsjukvården, om grunderna för fastställande av arbetsuppgifterna och utbildningskraven i fråga om den personal som medverkar i den prehospitala akutsjukvården, om enheterna för prehospital akutsjukvård, om bestämmande av bas- och vårdnivå inom den prehospitala akutsjukvården och om första insatsen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

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

Den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt ska sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom sammanslås den specialiserade sjukvården till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. Genom förordning av statsrådet får det utses och bemyndigas regionala aktörer för samordandet av verksamheten.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

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

De samkommuner inom sjukvårdsdistrikten som har ett universitetssjukhus ska komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om de samkommuner i vilka det finns ett universitetssjukhus inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslås eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för säkerställandet av kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet. Om den vård som ska centraliseras regionalt och om samordnandet av verksamheten bestäms det i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 §.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård samt vid behov om vårdgivande enheter och om de kvantitativa villkor och andra villkor som ska uppfyllas när centraliseringen genomförs i fråga om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras.

46 §

Central för prehospital akutsjukvård

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas. Centralen för prehospital akutsjukvård ska

1) sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna specialupptagningsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt den närservice som tillhandahålls i hemmen under jourtid,

2) inom det egna området ansvara för juren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare,

3) samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården,

4) planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten inom det egna specialupptagningsområdet,

5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket,

6) tillsammans med andra specialupptagningsområden bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården,

7) ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen,

8) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Om samarbetet mellan centralen för prehospital akutsjukvård och socialjouren föreskrivs det i 29 a § i socialvårdslagen. Närmare bestämmelser om uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

50 §

Brådskande vård

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

För brådskande vård ska kommunen eller vid behov samkommunen ordna mottagningsverksamheten nära patientens boningsort så att patienten vid brådskande fall på vardagar under den tid som uppgetts kan få bedömning och vård omedelbart av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, utom då det för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna krävs att bedömningen och vården centraliseras till jourenheten. Kommunen eller vid behov samkommunen ska inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta.

Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Södra och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt samt Mellersta Finlands, Syd-Österbottens, Norra Österbottens och Lapplands sjukvårdsdistrikt ska i anslutning till det egna centralsjukhuset ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt. Med en enhet med omfattande jour dygnet runt avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. Enheten för omfattande jour dygnet runt ska stödja de andra jourenheterna. I syfte att trygga de språkliga rättigheterna ska Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt ordna jour på finska och svenska så att patienterna blir betjänade på det språk de väljer. De sjukvårdsdistrikt i vilka det finns ett universitetssjukhus kan i anknytning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det.

Andra sjukvårdsdistrikt än de som avses i 3 mom. ska för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Samjouren ska ha tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs för att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Dessutom vad som stadgas i 3 mom. om enheten för omfattande jour dygnet runt bör sjukvårdsdistriktets specialupptagningsområde alltid ha rätt att på basen av avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård överenskomma, att i enheten för samjour dygnet runt som verkar i dess område i anknytning till centralsjukhuset kan en så bred och funktionellt mångsidig jourenhet bildas, som tjänsternas tillgänglighet, avstånd mellan jourmottagningen och förverkligandet av befolkningens språkliga rättigheter i sjukvårdsdistriktet förutsätter.

Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården.

Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Om jouren och dess omfattning ska avtalas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård, med beaktande av

Betänkande ShUB 43/2016 rd

områdets prehospitala akutsjukvård, avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov.

Genom förordning av statsrådet får det utfärdas närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om villkoren för omfattningen av förlossningsverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja tillstånd att avvika från dessa villkor, om det behövs för tillgängligheten till tjänsten eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård, om uppgifterna och kvalitetskraven inom brådskande mottagningsverksamhet, vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I samband med den bedömning som krävs för brådskande vård ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i enlighet med 35 § i socialvårdslagen bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. Om behovet är uppenbart ska han eller hon hänvisa patienten till socialservicen eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, **för att en yrkesutbildad person inom socialvården ska göra en bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen.**

Om samtycke inte kan fås och patienten är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna anmäla till den myndighet som ansvarar för socialvården om behovet av barnskydd eller annan socialvård. Anmälan får även göras av en annan person trots sekretessbestämmelserna.

I brådskande situationer ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kontakta socialjouren. I de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. samt i den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 50 § 4 mom. ska socialjouren ordnas i samband med hälso- och sjukvårdens jour.

Inom socialjouren ska patienten vid behov ges den brådskande och nödvändiga hjälp som avses i 29 § i socialvårdslagen och socialjouren vid behov medverka i psykosocialt stöd som ges i brådskande situationer.

För att trygga den fortsatta vården som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ska det ordnas en jour för mental- och missbrukarvård.

53 a §

Bedömningen av behovet av socialvård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska även i samband med en bedömning av behovet av den icke-brådskande vård som avses i detta kapitel bedöma om patienten har ett uppenbart behov av socialvård. Bestämmelser om hänvisande till vård och om kontakttagande i fråga om socialvården finns i 50 a §. Om personens rätt att få en bedömning av servicebehovet föreskrivs i 36 § i socialvårdslagen.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 45, 50 och 50 a § 3 mom. ska tillämpas senast från den 1 januari 2018.

Före den tidpunkt då 45 och 50 § börjar tillämpas i den lydelse de har i denna lag ska de tillämpas i den lydelse de hade vid ikraftträdandet av denna lag.

I fråga om de ansökningar om undantagstillstånd för förlossningsverksamhet eller jour inom primärvården som var anhängiga vid ikraftträdandet av denna lag ska tillämpas de bestämmelser som gällde när denna lag trädde i kraft. De beslut om undantagstillstånd för jour inom primärvården eller förlossningsverksamhet som är giltiga när denna lag träder i kraft ska gälla den tid som anges i besluten.

2.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 29 §, samt
fogas till lagen en ny 29 a och 33 a §, som följer:

3 kap.

Socialservice

29 §

Socialjour

Socialjour ska ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice ges enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag. Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att servicekvaliteten och klientsäkerheten ska tillgodoses.

Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med den prehospitala akutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

Betänkande ShUB 43/2016 rd

29 a §

Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården

Socialjour bör ordnas i anslutning till de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen samt den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 4 mom. För anordnandet av socialjouren svarar sjukvårdsdistrikten och de kommuner där de enheter inom hälso- och sjukvård som avses i detta moment finns.

Socialjouren deltar vid behov i psykosocialt stöd som ges i brådska situationer.

För att trygga den fortsatta vården ska det som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ordnas jour för mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete.

Socialjouren i ett område har i samarbete med den central för prehospital akutsjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen till uppgift att

1) samordna de lokala och regionala larmanvisningar för socialväsendet som ges till Nödcentralsverket och därvid beakta larmanvisningarna för hälso- och sjukvårdsväsendet,

2) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Närmare bestämmelser om uppgifterna vid enheterna för socialjour, om olika sätt att ordna socialjour, om samarbetet med andra aktörer samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet.

33 a §

Sammanlagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster

Socialtjänster får sammanslås regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster, om det behövs för att säkerställa specialkunnandet och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Sammanlagning av tjänster behövs om socialtjänsten på grund av att den är krävande och sällan behövs ska möjliggöra upprepning och kräver specialkunnande inom flera områden för att uppnå och upprätthålla tillräckliga kunskaper och tillräckligt kunnande. Vid tillhandahållandet av tjänsterna ska klientens intressen beaktas enligt det som föreskrivs i 4 och 5 §.

När de villkor som avses i 1 mom. uppfylls kan enskilda tjänster inom tjänsterna för mental- och missbrukarvård, tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, tjänsterna inom barnskyddet och tjänsterna för offer för misshandel och sexualbrott sammanslås. Även andra tjänster kan sammanslås om tjänsterna kan tillhandahållas med beaktande av klientens intressen.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det vid behov om de åtgärder som ingår i de tjänster som ska centraliseras nationellt och regionalt ~~samt om omfattningen av och villkoren för åtgärderna~~. Genom förordning av statsrådet får det utses nationella aktörer för den sammanlagning som avses ovan i denna paragraf.

Om arbetsfördelningen och centraliseringen i fråga om den specialiserade sjukvården föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Det som föreskrivs i 29 a § om samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården ska tillämpas senast från den 1 januari 2018.

Utskottets förslag till uttalanden

1. *Riksdagen förutsätter att översynen av arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården bevakas noggrant. Om det visar sig att det uppstår funktionella problem eller att patientsäkerheten försämras eller att den eftersträvade kostnadseffektiviteten inte nås i någon region, måste regeringen omedelbart vidta korrigerande åtgärder.*
2. *Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar att de språkliga rättigheter som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikts jourtjänster så att patienterna blir betjänade på finska eller svenska enligt det språk de väljer och att den vid behov vidtar behövliga åtgärder.*

Helsingfors 12.12.2016

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna
medlem Eeva-Johanna Eloranta sd
medlem Arja Juvonen saf
medlem Niilo Keränen cent
medlem Anneli Kiljunen sd
medlem Mikko Kärnä cent
medlem Anne Louhelainen saf
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf
medlem Sari Sarkomaa saml
ersättare Satu Taavitsainen sd
ersättare Sari Tanus kd
ersättare Kaj Turunen saf.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

Betänkande ShUB 43/2016 rd Reservation 1

Reservation 1

Motivering

Jourreformen behövs

Regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen (RP 224/2016 rd), den s.k. jourreformen, är en omfattande helhet där det föreslås att den specialiserad sjukvården koncentreras till större enheter och att sällsynta eller krävande åtgärder centraliseras samt att tillgången till socialjour och socialvård förbättras. Dessutom föreslås det att den brådskande mottagningsverksamhet som hälsovårdscentralerna tillhandahåller inom primärvården ska stärkas så att tillgången till närservice förbättras också på vardagskvällar och veckoslut.

Vi anser att reformen behövs och att det är nödvändigt att samla den specialiserade sjukvårdens jour vid större enheter och utveckla arbetsfördelningen mellan sjukhusen bland annat i syfte att garantera lika tillgång till service samt hög kompetens och patientsäkerhet, vilket också konstateras i utskottets betänkande. Vi stöder också att socialjourens status höjs i samband med reformen och att primärvården stärks.

Budgeten för 2017 förutsätter inte att jourreformen genomdrivs i hast

Vi anser dock att den tidsplan som ställts upp för lagbehandlingen är omöjlig. Det finns inga andra grunder för tidsplanen än att den anknyter till budgeten för 2017. Vi menar att de sparmål som satts upp för jourreformen inte äventyras av att det avsätts tillräckligt med tid för utskottets behandling av lagförslagen. Det konstateras också i betänkandet att spareffekterna av jourreformen i väsentlig grad anknyter till social- och hälsovårdsreformen. Jourreformen träder i kraft huvudsakligen vid ingången av 2018 och spareffekterna stärks från och med 2019. En betydande del av spareffekterna infaller dock efter 2020.

Vi vill påpeka att sakkunniga dessutom ifrågasatt om det över huvud taget är möjligt att nå de uppställda sparmålen. Exempelvis Kommunförbundet konstaterar att de uppskattade kostnadsbesparingarna är osäkra. De har i regeringens propositionsutkast bedömts optimistiskt och framför allt räknar regeringen grundlöst med att de realiserar snabbt. Eventuella kostnadsbesparingar bör beaktas i samband med justeringen av kostnadsfördelningen, inte genom statsandelsminskningar på förhand.

Jourreformen är nära kopplad till vårdreformen

Jourreformen och översynen av sjukhusnätet är nära förbundna med den övergripande reformen av social- och hälsovården. Också utskottet konstaterar i sitt betänkande att den eftersträlvande minskningen av slutenvård förutsätter ett samlat och väl fungerande vårdssystem. Det i sin tur kräver nya satsningar på vårdprocesserna och rehabilitering. En viktig fråga är också att förebygga behovet av dyrare vård och behandling. Jourreformen har också nära kopplingar till integrationen

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Reservation 1

av tjänster och till den ökande digitaliseringen. Vi anser att jourreformen är en fast del av social- och hälsovårdspaketet och därför måste behandlas i det sammanhanget.

Det bör också noteras att det inte uppfyller kriterierna för god lagberedning att besluta om sjukhusnätverket utan närmare kunskap om innehållet i den valfrihet som regeringen planerar. Lagstiftningen om valfrihet inom social- och hälsovården kommer att bestämma till vilka delar exempelvis kirurgiska funktioner inom den specialiserad sjukvården kommer att bolagiseras och omfattas av den öppna, konkurrensutsatta marknaden. Regeringen lovade dra upp riktlinjerna för innehållet i valfriheten i november, men besluten har skjutits upp och nu saknas väsentlig information om vad regeringen strävar efter.

Vi kan inte utan tillräcklig information besluta om joursjukhusen på ett lagstiftningsmässigt korrekt inriktat, fungerande, konsekvent och förståeligt sätt. Det bör noteras att lagen kommer att verkställas inom den offentliga social- och hälsovårdssektorn, där det alltså om ungefär ett år kommer att genomföras omfattande reformer och omstruktureringen, då vårdreformen och landskapsreformen träder i kraft. Vi anser att Vasa sjukvårdsdistrikt borde ha ingått i förteckningen över sjukhus med omfattande jour dygnet runt så att de språkliga rättigheterna kan garanteras.

Jourbeslutet måste bygga på omsorgsfull beredning

Vi förutsätter att utskottet har tillräcklig information till underlag för sina beslut och att det dessutom har tid att sätta sig in i grundlagsutskottets utlåtande, som kom in till utskottet den 8 december 2016. Efter det utlåtandet har social- och hälsovårdsutskottet gjort paragrafändringar, som enligt vår mening kräver nya bedömningar och nya behandling också i grundlagsutskottet.

Vi vill betona jourreformens betydelse som garant för en högklassig och fungerande specialiserad sjukvård och socialjour. Lagen kräver omsorgsfull behandling. Vi har föreslagit att behandlingen av ärendet avbryts i utskottet och att behandlingen fortsätter under 2017 års riksmöte tillsammans med det lagpaket om social- och hälsovårdsreformen som då kommer att lämnas. Vi anser att utskottet inte haft tillräckliga grunder för att godkänna lagförslagen och föreslår därför att propositionen inte godkänns enligt betänkandet.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen.

Betänkande ShUB 43/2016 rd
Reservation 1

Helsingfors 12.12.2016

Tuula Haatainen sd
Anneli Kiljunen sd
Eeva-Johanna Eloranta sd
Satu Taavitsainen sd
Outi Alanko-Kahiluoto gröna
Sari Tanus kd

Betänkande ShUB 43/2016 rd Reservation 2

Reservation 2

Motivering

Allmänt

Syftet med jourreformen är att säkerställa en jämlik tillgång på social- och hälsovårdstjänster, tillräcklig kompetens vid den vårdenhet som tillhandahåller tjänsterna samt klient- och patientsäkerheten. Vidare syftar reformen till att dämpa kostnadsökningen. Ett annat mål är att det ska vara lättare att få brådskande vård.

Tyvärr leder regeringens jourreform Finland i en helt annan riktning. Jourreformen har nämligen blivit en av de största centraliseringsoperationerna i vår historia. Under behandlingen i riksdagen har det dessutom kommit fram att propositionen har beretts mycket bristfälligt.

Vi kan helt enkelt inte godta regeringens massiva centraliseringslinje. Avstånden till närmaste sjukhus med akutmottagning blir längre och det blir svårare att få brådskande vård i tid. Det är paradoxalt när man betänker att det primära målet med vårdreformen är att alla ska få likvärdig vård och omsorg i hela landet. Hur ska alla bli mer jämlika om servicen centraliseras och avstånden till närmaste sjukhus blir längre och om jouren på kvällar, veckoslut och nätter inskränks vid hälsovårdscentralerna? Tvärtom är risken nu att patientsäkerheten hamnar i riskzonen.

Jourreformen bör behandlas samtidigt med reformen av social- och hälsovården

Riksdagen behandlar redan nu en proposition om jourreformen. Propositionerna med lagstiftning om social- och hälsovårdsreformen ska enligt planerna lämnas till riksdagen först någon gång nästa år. Dessutom bör det noteras att det fortfarande inte finns någon utkast till lag om en av de viktigaste delarna av vårdreformen, nämligen fritt vårdval. Följaktligen har riksdagen ingen möjlighet att bedöma och behandla alla reformer i ett paket på en gång.

Här inställer sig frågan varför jourreformen drivs igenom snabbare och före den stora reformen av social- och hälsovården. Nu ser det ut som om regeringen först vill lägga ner sjukhus, stänga fler förlossningsavdelningar och minska jouren inom såväl specialiserad sjukvård som primärvård och först därefter bilda arton nya landskap, som får ta ansvar för det som blir över. Behandlingen av jourreformen måste därför skjutas upp till dess att den egentliga reformen av social- och hälsovården, inklusive lagstiftningen om fritt vårdval, läggs fram för riksdagen.

Landskap i A- och B-lag

I jourreformen föreslår regeringen att Finland i framtiden ska ha bara tolv sjukhus med omfattande jour dygnet runt. De nuvarande centralsjukhusen i Kajana, Karleby, Kemi, Kotka, Nyslott, S:t Michel, Tavastehus och Vasa kommer att gå miste om omfattande jour. Ändå föreslår regeringen att det ska finnas arton landskap. Alla landskap får alltså inte möjligheten att driva ett sjukhus med omfattande jour dygnet runt. Man måste fråga sig varför inte varje landskap ges samma möjligheter och samma utgångsläge. Varför vill regeringen dela in Finland i tolv A-landskap och sex

Betänkande ShUB 43/2016 rd Reservation 2

B-landskap? Invånarna i alla landskap måste ha lika möjligheter att få högkvalitativ vård och omsorg. I annat fall måste man med fog ställa sig frågan hur vettigt det över huvud taget är med landskapsreform.

Reformen är ett problem också i demokratiskt hänseende. Regeringen har vitt och brett pratat om självstyrelse för landskapen. Men nu förefaller allt prat om självstyrelse rinna ut i sanden, när landskapen inte själva får bestämma om de vill satsa på omfattande sjukhusjour dygnet runt eller inte. Samtidigt vill regeringen lyfta över all beslutande makt och styranderätt angående sjukhusverksamheten till finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet.

Finland behöver utan tvivel se över social- och hälsovården. Den frågan finns det stor politisk samstämmighet kring. Det ska dock vara en rättvis reform som i medborgarnas ögon är bra och jämlik i hela landet.

Omfattande jour dygnet runt och språkliga rättigheter

Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska det allmänna tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Uttrycket ”enligt lika grunder” ska tolkas så att var och en ska tillhandahållas kvalitativt och kvantitativt samma service oberoende av modersmål (svenska och finska). De ändringar som regeringen föreslår i hälso- och sjukvårdslagen kommer i nuvarande form inte att i tillräcklig utsträckning garantera att de grundläggande språkliga rättigheterna faktiskt tillgodoses för de 85 000 svenskspråkiga inom Vasa sjukvårdsdistrikt och de cirka 12 000 svenskspråkiga inom Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt. Vi måste också titta på 22 § i grundlagen, där det står att ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Vars och ens rätt att få hälso- och sjukvård på sitt eget språk, svenska eller finska, accentueras i samband med brådskande sjukvård. Det är klart att beaktande av de språkliga rättigheterna och ordnande av vård på patientens eget språk är av avgörande betydelse för patientsäkerheten. Utskottsmajoriteten har inte beaktat detta över huvud taget.

Att propositionen är problematisk med avseende på den svenskspråkiga befolkningens språkliga rättigheter i Österbotten konstateras i social- och hälsovårdsministeriets kompletterande yttrande till grundlagsutskottet. Enligt det vore Vasa ett klart bättre alternativ för den svenskspråkiga befolkningen och andra alternativ inte på samma sätt tvåspråkiga (s. 7). Ändå kommer man där fram till att placering av en enhet för omfattande jour i Vasa sett ur hela regionbefolkningens perspektiv inte är ett jämlikt alternativ till att den enheten placeras i Seinäjoki såsom regeringen föreslår (s. 7). Ministeriet säger ändå samtidigt att det totalt sett inte går att peka på några skillnader mellan centralsjukhusen om man ser till kvaliteten på vården och behandlingen (s. 6). Vasa har liksom Seinäjoki tio medicinska specialiteter och dessutom har Vasa specialiserat sig på cancer- och hjärtsjukdomar i större omfattning än Seinäjoki. När man dessutom bedömer hur tillgängliga jourtjänsterna är måste man beakta att tillgängligheten kommer att försämras kännbart i Österbotten. Bland annat Sitra (Sosiaali- ja terveystalvulverkon kehityskuva 2025 — Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu) har ansett att Vasa skulle vara den optimala orten för ett sjukhus med omfattande dygnet runt-jour. Också de utredningar som Institutet för hälsa och välfärd (THL) har gjort stöder tanken om att Vasa centralsjukhus borde ha omfattande jour dygnet

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Reservation 2

runt. Därmed finns det ingen grund för påståendet att placeringen av en enhet med omfattande jour i Vasa inte skulle vara ett jämlikt alternativ till placering i Seinäjoki.

När grundlagsutskottet hörde sakkunniga fördes det dessutom fram att social- och hälsovårdsministeriet inte över huvud taget i sitt kompletterande yttrande velat ta ställning till hur jour på svenska kommer att fungera på centralsjukhuset i Seinäjoki. Ministeriet har således inte yttrat sig om hur väl eller dåligt en svenskspråkig person kan bli bemött på sitt eget modersmål när det gäller jour i Seinäjoki. Däremot säger ministeriet att Vasa centralsjukhus betjänar svenskspråkiga personer bättre med tanke på de språkliga rättigheterna.

Sakkunniga som yttrat sig har dessutom påpekat att man uppenbarligen valt att inte bedöma kvalitet och tillgänglighet när det gäller jour på svenska i Seinäjoki på grund av det valda motive-ringssättet, dvs. regeringens strategi. Enligt ministeriets kompletterande yttrande räcker det med att man anser att jouren i Seinäjoki av andra faktabaserade orsaker är bättre än det som Vasa kan erbjuda. Sammantaget åsidosätter man emellertid de språkliga rättigheterna i detta läge eftersom en abstrakt rätt till service på modersmålet sällan leder till att de språkliga rättigheterna faktiskt tillgodoses om man inte samtidigt genomför strukturella reformer.

Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande GrUU 63/2016 rd att det utifrån inkommen utredning anser det vara klart att Vasa centralsjukhus skulle tillgodose den svenskspråkiga befolkningens språkliga rättigheter bättre än det föreslagna arrangemanget. Att antalet sjukvårdsdistrikt ska vara just tolv motiveras i propositionen inte sakligt med annat än en hänvisning till regeringens riktlinjer för vård- och landskapsreformen. Den bästa lösningen för att tillgodose de språkliga rättigheterna enligt 17 § i grundlagen kan enligt grundlagsutskottet därför anses vara att en enhet för omfattande jour placeras i såväl Vasa sjukvårdsdistrikt som Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt.

Grundlagsutskottets utlåtande är således ett klart ställningstagande för 12+1-modellen, dvs. att både Vasa sjukvårdsdistrikt och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt beviljas omfattande dygnet runt-jour.

Det har efter det att grundlagsutskottet behandlade ärendet framkommit att social- och hälsovårdsministeriet kompletterande utredning innehåller betydande brister och vilseledande tolkningar som har snedvridit jämförelsen mellan Seinäjoki och Vasa. Exempelvis hänvisar ministeriet felaktigt till statistiska uppgifter bland annat i fråga om dödlighetstal och kostnader. Den kompletterande utredningen påverkade grundlagsutskottets utlåtande i stor utsträckning. I utlåtandet sägs bland annat att placering av omfattande jour i Seinäjoki är det bästa av de presenterade alternativen. Om man jämför Vasa och Seinäjoki i ljuset av den nya informationen kan man konstatera att Vasa ter sig som ett klart bättre alternativ som sjukhus med omfattande jour än Seinäjoki.

Trots att den kompletterande utredningen är diskutabel anser social- och hälsovårdsutskottet att Syd-Österbottens centralsjukhus är ett bättre placeringsalternativ för omfattande jour och att de språkliga rättigheterna går att tillgodose i Seinäjoki. Utskottets utlåtande baserar sig inte på hållbara argument.

Betänkande ShUB 43/2016 rd Reservation 2

Centraliseringen av den operativa verksamheten

Enligt det föreslagna 45 § 3 mom. ska sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. Det här betyder alltså att man avser att i stor utsträckning centralisera den så kallade dagkirurgin till allt större enheter.

Regeringen ämnar med andra ord köra ner verksamheten vid ett flertal små sjukhus såsom Forssa, Riihimäki, Borgå, Jakobstad, Raseborg och Åboland. I framtiden skulle man vid dessa sjukhus endast utföra sådana ingrepp som inte kräver mer än lokalbedövning. Det är helt omöjligt att motivera en så pass radikal centralisering av dagkirurgin i ett land av Finlands storlek. Om så sker, kommer ambulanstransporterna både före och efter operationer att öka stort. Det är också givet att stora sjukhus kommer att få kapacitetsproblem när antalet patienter ökar.

Centraliseringen av dagkirurgin kan inte heller motiveras med aspekter på patientsäkerhet eller effektivitet. Undersökningar visar att stora enheter sällan är klart bättre än mindre enheter när det gäller kvalitet och effektivitet. Erfarenheter från Norge tyder på samma sak.

Många små sjukhus har dessutom investerat i bättre dagkirurgi. Regeringens strategi skulle leda till att de centralsjukhus som sköter operativ verksamhet behöver nya lokaler för dagkirurgin. Det här skulle leda till ett makalöst slöseri med resurser, eftersom nya lokaler och ny utrustning inte skulle kunna utnyttjas på grund av deras immobilitet. Också detta faktum skulle leda till ett oändligt antal ambulanstransporter mellan mindre och större sjukhus.

Det ska vara möjligt att på landskapsnivå besluta om hur den operativa verksamheten ordnas regionalt exempelvis så att dagkirurgi utförs vid mindre sjukhus och större ingrepp vid central- eller universitetssjukhus. Ministeriet borde inte ha beslutsrätt i denna fråga utan kommunerna eller sjukvårdsdistrikten ska själva kunna besluta hur de vill ordna sin jour när tjänsternas tillgänglighet kräver det. Endast på detta sätt kan regionala skillnader beaktas tillräckligt. Ordandet av hälso- och sjukvården bör föreskrivas på lagnivå endast till den del det är förnuftigt i ett helhetsperspektiv.

Brister i lagberedningen

Det är oundvikligt att i det här sammanhanget kritisera nivån på regeringens lagberedning. I motiven till den proposition som behandlar jourreformen ingår ett grovt sakfel. På sid. 41 finns en hänvisning till grundlagsutskottets utlåtande 67/2014 som behandlar den social- och hälsovårdsreform som planerades förra valperioden. I propositionen sägs följande: "Lagstiftaren kan dock inte anses vara skyldig att bland olika lösningar välja den lösningsmodell som är bäst med tanke på en enda grundläggande fri- och rättighet, förutsatt att faktorer med anknytning till accepterade aspekter av olika grundläggande fri- och rättigheter och andra fri- och rättighetssystem har vägts mot varandra och det tydligt och klart har angetts konstitutionellt godtagbara skäl till att lagstiftaren väljer en annan lösningsmodell än den som medför minst problem med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna och det allmännas demokratiska beteende (GrUU 67/2014 rd)."

Betänkande ShUB 43/2016 rd

Reservation 2

Det är mycket förvirrande att finna detta stycke i propositionsmotiven. Grundlagsutskottets utlåtande 67/2014 innehåller nämligen inte något sådant ställningstagande. Grundlagsutskottet konstaterar tvärtom i utlåtandet att de ”språkliga förhållandena kan vara ett sådant särskilt skäl som berättigar till avsteg från i och för sig förenliga områden. Detta betyder bland annat att om det är möjligt att fastställa en administrativt fungerande områdesindelning på flera alternativa sätt, kräver skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna att det alternativ väljs som bäst tillgodoser de grundläggande språkliga rättigheterna (GrUU 21/2009 rd, s. 3).” Grundlagsutskottet har således upprepat den ståndpunkt det intog redan i sitt utlåtande 21/2009 om regionförvaltningsreformen.

Regeringen har med andra ord på ett felaktigt sätt hänvisat till grundlagsutskottets utlåtande. Nu väljer regeringen att motivera sin egen proposition med ett icke-existerande citat av grundlagsutskottet.

En av de mest ansedda experterna på statsförfattningsrätt, professor Olli Mäenpää, har i offentligheten (Vasabladet 22.11) konstaterat att han aldrig tidigare har stött på en motsvarande felaktighet. Mäenpää anser också att felet är så gravt att det antagligen inte rör sig om ett misstag.

Regeringens förfarande framstår därmed i en synnerligen tvivelaktig dager. Hur är det möjligt att det finns ett fel av denna storleksordning i regeringens proposition? Det hela blir desto allvarligare när man beaktar att felet gäller grundlagsutskottets klara ställningstagande. Den omständigheten att social- och hälsovårdsministeriet i samband med expertutfrågningen har korrigerat felet kan inte skyla över det faktum att propositionen inte har tillkommit med iakttagande av en god lagberedning. Dessutom är vetskapen att social- och hälsovårdsministeriets tilläggsutredning innehåller felaktigheter och vilseledande tolkningar ägnad att rubba vårt förtroende för lagberedningen.

Förslag

Jag föreslår

att riksdagen godkänner lagförslagen enligt utskottets betänkande, men 45 och 50 § i lagförslag 1 med följande ändringar:

Reservationens ändringsförslag

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

En del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och det kunnande som krävs eller betydande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården ska sammanslås till de

Betänkande ShUB 43/2016 rd Reservation 2

större enheterna. Den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt ska sammanslås till mindre än fem enheter inom ett universitetssjukhus. Vilka av de uppgifter i fråga om planeringen och samordningen av den nationella helheten som ska förordnas en eller flera nationella aktörer får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt ska sammanslås till fem universitets sjukhus eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom sammanslås den specialiserade sjukvården till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. Genom förordning av statsrådet får det utses och bemyndigas regionala aktörer för samordnandet av verksamheten.

~~Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anesthesi ska i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården.~~

De samkommuner inom sjukvårdsdistriktet som har ett universitetssjukhus ska komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om de samkommuner i vilka det finns ett universitetssjukhus inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslås eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för säkerställandet av kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet. Om den vård som ska centraliseras regionalt och om samordnandet av verksamheten bestäms det i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 §.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård samt vid behov om vårdgivande enheter och om de kvantitativa villkor och andra villkor som ska uppfyllas när centraliseringen genomförs i fråga om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras.

50 §

Brådskande vård

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

För brådskande vård ska kommunen eller vid behov samkommunen ordna mottagningsverksamheten nära patientens boningsort så att patienten vid brådskande fall på vardagar under den tid som uppgetts kan få bedömning och vård omedelbart av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, utom då det för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna krävs att bedömningen och vården centraliseras till jourenheten. Kommunen eller vid behov samkommunen ska inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta.

Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Södra och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt samt Mellersta Finlands, Syd-Österbottens, **Vasa**, Norra Österbottens och Lapplands sjukvårdsdistrikt ska i anslutning till det egna central-sjukhuset ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt. Med en enhet med omfattande jour

Betänkande ShUB 43/2016 rd
Reservation 2

dygnet runt avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. Enheten för omfattande jour dygnet runt ska stödja de andra jourenheterna. ~~I syfte att trygga de språkliga rättigheterna ska Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt ordna jour på finska och svenska så att patienterna blir betjänade på det språk de väljer. De sjukvårdsdistrikt i vilka det finns ett universitetssjukhus kan i anknytning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det.~~

Andra sjukvårdsdistrikt än de som avses i 3 mom. ska för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Samjouren ska ha tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs för att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Dessutom vad som stadgas i 3 mom. om enheten för omfattande jour dygnet runt bör sjukvårdsdistriktets specialupptagningsområde alltid ha rätt att på basen av avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård överenskomma, att i enheten för samjour dygnet runt som verkar i dess område i anknytning till centralsjukhuset kan en så bred och funktionellt mångsidig jourenhet bildas, som tjänsternas tillgänglighet, avstånd mellan jourmottagningen och förverkligandet av befolkningens språkliga rättigheter i sjukvårdsdistriktet förutsätter.

En kommun eller ett sjukvårdsdistrikt har rätt att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen **också vid andra enheter än centralsjukhuset**, om tillgängligheten till tjänsterna ~~och avstånden mellan jourmottagningarna~~ förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitla akutsjukvården.

Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Om jouren och dess omfattning ska avtalas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård, med beaktande av områdets prehospitla akutsjukvård, avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov.

Genom förordning av statsrådet får det utfärdas närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om villkoren för omfattningen av förlossningsverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja tillstånd att avvika från dessa villkor, om det behövs för tillgängligheten till tjänsten eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård, om uppgifterna och kvalitetskraven inom brådskande mottagningsverksamhet, vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Helsingfors 12.12.2016

Veronica Rehn-Kivi sv