

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 55/2006 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av folkhälsolagen

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 25 oktober 2006 en proposition med förslag till lag om ändring av folkhälsolagen (RP 234/2006 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motion

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motion:

— en åtgärdsmotion om hälso- och sjukvård för yrkeshögskolestuderande (AM 66/2006 rd — Anne Holmlund /saml), som remitterades till utskottet den 14 juni 2006.

Utlåtanden

Social- och hälsovårdsutskottet begärde den 26 oktober 2006 utlåtande av kulturutskottet. Utlåtandet (KuUU 21/2006 rd) återges efter betänkandet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- jurist Janne Pitkävirta, jurist Meeri Julmala, överinspektör Maire Kolimaa och överinspektör Marjaana Pelkonen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Timo Turkki, försvarsministeriet
- regeringsråd Marja Lahtinen, undervisningsministeriet

- forskarprofessor Matti Rimpelä, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- direktör för avdelningen för barns och ungdomars hälsa Anneli Pouta, Folkhälsoinstitutet
- länsläkare Jari Vepsäläinen, Länsstyrelsen i Östra Finlands län
- specialmedarbetare Sinikka Huhtala, Finlands Kommunförbund
- utvecklingsdirektör Riitta Simoila, Helsingfors stads hälsovårdscentral
- utbildningsdirektör Anssi Tuominen, samkommunen Kainuun maakunta
- hälsovårdsdirektör Jukka Mattila, Kotka stad
- specialmedarbetare Päivi Mäkinen, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- biträdande verksamhetsledare Anja Eerola, Finlands Tandläkarförbund
- biträdande verksamhetsledare Risto Ihalainen, Finlands Läkarförbund
- ordförande Eeva-Liisa Urjanheimo, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf
- utredningschef Tarja Honkalampi, Tehy ry
- ordförande Kati Kokkonen, Finlands Yrkestuderandes Centralförbund — SAKKI rf
- ordförande Hannu Murisoja, Förbundet för Studentföreningar vid Yrkehögskolorna i Finland rf
- ordförande Antti Melander, Förbundet för Gymnasisterna i Finland.

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av

- Folkpensionsanstalten.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONEN

Propositionen

I propositionen föreslås att förhållandet mellan skolhälsovården och elevvården samt studerandehälsovården och elevvården för studerande, dvs. studerandevården preciseras i folkhälsolagen. Dessutom föreslås en precisering av skyldigheten för den myndighet som svarar för kommunens folkhälsoarbete att vara med och utarbeta läroplaner för skolor och läroanstalter när det gäller elevvården eller studerandevården samt samarbetet mellan skolan eller läroanstalten och hemmet. Också kommunernas skyldighet att ordna mun- och tandvård som ett led i skolhälsovården preciseras.

I folkhälsolagen införs i fråga om hälsovården för studerande termen studerandehälsovård, som ska avse studerandehälsovården vid läroanstalter på andra stadiet, gymnasierna och högskolorna som helhet. På finska ändras termen opiskelijaterveydenhuolto till opiskeluterveydenhuolto. Det föreslås också närmare bestämmelser om studerandehälsovårdens mål och innehåll samt om uppföljning och utvärdering av den.

Dessutom föreslås det vara kommunernas skyldighet att se till att en invånare i kommunen eller en patient på en hälsovårdscentral får ett in-

tyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när det behövs enligt lag eller när det finns en nödvändig grund med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning och studier eller av någon annan jämförbar orsak.

Folkhälsolagen får en bestämmelse om en delegation med uppgift att utveckla barns och ungas hälsa och välfärd.

Dessutom föreslås ändring i en bestämmelse som gäller försvarsmaktens skyldighet att betala ersättning till hälsovårdscentralen för förhandshälsoundersökning av de uppbådspliktiga och för att en läkare från en hälsovårdscentral deltar i uppbådsförrättningen. Enligt förslaget ska försvarsmakten ersätta 50 procent av kostnaderna. Kostnaderna kan grunda sig på ett avtal mellan hälsovårdscentralen och försvarsmakten.

Avsikten är att lagen ska träda i kraft den 1 juli 2007. Bestämmelsen i 25 § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2008.

Åtgärdsmotionen

I åtgärdsmotion AM 66/2006 rd föreslås att regeringen vidtar åtgärder för att ge studerande vid yrkeshögskolorna bättre tillgång till hälsovårdstjänster och för att trygga finansieringen.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Allmänt

Propositionen avser att förtydliga hälso- och sjukvårdens roll och uppgifter i elev- och studenthälsovården och främja samarbetet mellan de kommunala hälsovårdsmyndigheterna och undervisningsmyndigheterna. För att förbättra barns och ungas hälsa och välfärd på bred front inrättas en delegation som bland annat ska främja och samordna arbetet inom olika förvaltningsområden och vid andra myndigheter. Dessutom preciseras skyldigheten att lämna utlåtanden och

intyg om personers hälsotillstånd i samband med folkhälsoarbete. Vidare ska försvarsmakten och kommunerna dela på kostnaderna för förhandshälsoundersökningar av uppbådspliktiga och för läkarmedverkan vid uppbådsförrättningen. Social- och hälsovårdsutskottet finner förslaget nödvändigt och lämpligt, och tillstyrker därför lagförslaget utan ändringar.

Skol- och studenthälsovården

Elev- och studentvården är verksamhet som främjar och uppehåller lärande, god fysisk och psykisk hälsa och socialt välbefinnande och

samtidigt förbättrar förutsättningarna för allt detta. Bestämmelser om elev- och studentvården ingår i utbildningslagstiftningen. Elevvården och studerandevården sorterar under olika förvaltningar, det vill säga utbildningsverksamhet, socialtjänst och hälsovård. Skolhälsovården och studenthälsovården är viktiga inslag i elev- och studerandevården. Propositionen avser att precisera kommunernas skyldigheter inom skolhälsovården och studenthälsovården. Dessutom ska det utfärdas närmare bestämmelser genom förordning av statsrådet.

Enligt folkhälsolagen har de som omfattas av studerandehälsovården rätt att få hälso- och sjukvård, inbegripet munhälsovård och mentalvård. Det är den kommun eller samkommun där läroanstalten finns som är skyldig att tillhandahålla dessa tjänster. Trots att det finns skillnader i hälsovårdscentralernas tjänsteutbud måste kommunerna respektive samkommunerna ge studerande hälso- och sjukvård på samma villkor som alla andra kommuninvånare. Den sjukvård som ingår i studerandehälsovården måste tillhandahållas för alla studerande i överensstämmelse med lagstiftningen om tillgång till vård och på samma villkor för resten av befolkningen.

Det har förekommit en viss oklarhet kring skolornas skyldighet att tillhandahålla tjänster och i hur stor utsträckning det hör till kommunerna. I ett yttrande säger Folkpensionsanstalten till exempel att tillgången till nödvändig psykoterapi i statliga skolor har satts på spel eftersom arbetsfördelningen mellan skolorna och kommunen är otydlig. Dessutom har det rått en del oklarhet kring vem som är skyldig att ordna hälsovården på somrarna, studieorten eller hemkommunen. Social- och hälsovårdsutskottet anser att kommunerna i sina läroplaner måste ta större hänsyn till arbetsfördelningen mellan skolorna och kommunen. Dessutom bör det utredas vilka olämpliga rutiner det fortfarande förekommer i ett studerandeperspektiv. Samtidigt bör det utredas om lagstiftningen måste ändras.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till tydligare samarbete mellan myndigheterna. Det betyder att den kommunala myndighet som an-

svarar för folkhälsoarbetet är med och lägger upp läroplanen på de punkter som gäller elev- eller studerandevården. Samarbetsförpliknelsen syftar till att de myndigheter som har ett samlat ansvar för elevvården tillsammans planerar och kommer överens om arbets- och ansvarsfördelningen, trots att de arbetar inom olika förvaltningar. Skolhälsovården ska vara med och förbereda läroplanen som expert på barns utveckling och välbefinnande. Skolhälsovården tillför elevarbetet expertis inom hälsofrämjande, hälso- och sjukvård och medicin.

En rad utredningar visar att det finns regionala skillnader i skol- och studerandehälsovården, men också skillnader mellan utbildningsnivåerna. Det har förekommit brister i planeringen, personaltilldelningen och de regelbundna kontrollerna. Handboken i skolhälsovården (Skolhälsovården 2002, Stakes handböcker 51) och kvalitetsriktlinjerna (STM oppaita 2004:8) har haft mindre effekt än önskat, visar utredningar. I många kommuner och inte minst på stora hälsovårdscentraler är resurserna betydligt mindre än rekommenderat. De största bristerna har förekommit i studerandehälsovården på yrkesläroanstalter. Sedan regelstyrningen reducerades har kommunerna själva kunnat ordna skol- och studerandehälsovård på sitt eget sätt. Sedan 1990-talet har resurserna för verksamheten varit otillräckliga trots att kommunernas kostnader för verksamheten är små jämfört med till exempel barnskyddet, specialundervisningen och specialistvården för barn och unga.

I sitt utlåtande anser kulturutskottet det vara ett viktigt mål, som regeringen föreslår, att skol- och studerandehälsovården ordnas på ett rättvist sätt, i överensstämmelse med behoven och något så när på samma sätt i hela landet. Enligt den föreslagna 14 § ska gymnasiestuderande framöver omfattas av studerandehälsovården. Skolhälsovården för gymnasieeleverna har fungerat väl, uppger kulturutskottet, medan det finns stora brister i hälso- och sjukvården för studerande vid yrkeshögskolorna. I utlåtandet hänvisar kulturutskottet till en utredning från social- och hälsovårdsministeriet. Den visar att hälso- och sjukvården för studerande vid yrkesläroanstalter

är betydligt sämre än skolhälsovården för gymnasieelever i nästan samma ålder. Kulturutskottet anser att hälso- och sjukvården för gymnasieelever inte ska föras över till studerandehälsovården. Utskottet motiverar detta med att gymnasienätet förändras och att det också då är viktigt att säkerställa god hälso- och sjukvård för gymnasieeleverna. Vidare menar kulturutskottet att en åldersbaserad indelning i skol- respektive studerandehälsovård inte talar för att gymnasieelever lyfts över till studerandehälsovården. Vidare påpekar kulturutskottet att gymnasieeleverna i snitt är två år yngre än yrkesstuderandena och dessutom har andra behov när det gäller hälsokontroller och hälsovård. En överflyttning av gymnasieeleverna till studerandehälsovården kan diskuteras tidigast när studerandehälsovården för yrkesstuderande har ordnats ordentligt och vilar på en hållbar grund, understryker kulturutskottet.

I handboken om studerandehälsovård (STM 2006:12) ingår det redan nu anvisningar om hälsovård för unga som inte längre är i grundskoleålder, inbegripet hälso- och sjukvård för gymnasieelever, påpekar social- och hälsovårdsutskottet. Både handboken och propositionen för fram synpunkten att behoven av hälso- och sjukvård bland unga i gymnasieåldern ligger närmare behoven bland yrkesstuderande än bland grundskoleelever. Många kommuner bjuder också in föräldrarna till hälsoträffarna och hälsoundersökningarna av grundskoleelever, och i princip behandlar skolhälsovården inga frågor utan att föräldrarna vet om det. Gymnasieeleverna kan utifrån sin ålder och utvecklingsnivå som regel förbjuda att information om deras hälsotillstånd ges ut till föräldrarna.

Enligt uppgifter till social- och hälsovårdsutskottet kommer hälsovården till gymnasieelever att ha samma uppbyggnad som nu och finnas tillgänglig på elevernas egen skola. I många fall får gymnasieeleverna träffa samma hälsovårdare och läkare som de lärt känna redan i grundskolan. Enligt anvisningarna ska yrkesstuderande på andra stadiet det första året få gå på hälsokontroll hos hälsovårdaren. Läkarundersökningar görs vanligen det första eller det andra studie-

året. I studerandehälsovården ingår också sjukvård. Därmed kan också gymnasieelever som går i skola på någon annan ort än sin hemort få sjukvård på studieorten. Social- och hälsovårdsutskottet anser det motiverat att hälsovården för gymnasieelever integreras i studerandehälsovården.

Genom reformen integreras utbildningen efter den grundläggande utbildningen i en samordnad studerandehälsovård. Det medverkar till en effektivisering av studerandehälsovården, inte minst vid yrkesläroanstalterna. Men social- och hälsovårdsutskottet delar kulturutskottets oro över yrkeselevernas hälsotillstånd och de uppenbara bristerna i hälsovården för dem. Enligt uppgifter till utskottet uppmärksammas problemet också i den nya handboken om studerandehälsovården. Studerande på andra stadiet har tillförts större personella resurser än högskolestuderande. Kontroller kan således göras och de studerandes behov av stöd och hjälp bättre tillgodoses. På andra stadiet rekommenderas en hälsovårdare per 600—800 studerande medan rekommendationen för högskolorna är en hälsovårdare på 800—1 000 studerande. Föreskrifterna för yrkesstuderande på andra stadiet är identiska med föreskrifterna för gymnasieelever när det gäller antalet hälsokontroller och vad kontrollerna ska innefatta. Handboken kom till i fjol och det går därför ännu inte att ge någon tillförlitlig bedömning av hur den påverkat verksamheten. Det är angeläget att den goda yrkespraxis som råder inom hälsovården för gymnasieelever också införs i hälsovården för yrkesstuderande, framhåller social- och hälsovårdsutskottet.

I en del utredningar till social- och hälsovårdsutskottet påpekas det att de tidigare anvisningarna inte har följts fullt ut. I lagförslaget ingår ett bemyndigande att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om studerandehälsovården. För skolhälsovården ingick ett likadant bemyndigande i en tidigare reform av folkhälsolagen (928/2005). Och enligt uppgifter utarbetar social- och hälsovårdsministeriet en förordning om verksamheten vid rådgivningarna, skolhälsovården och studerandehälsovården. Åtgärder för att förbättra studeran-

dehälsovården för yrkesstuderande har således vidtagits dels i den aktuella propositionen, dels genom ändringar av anvisningarna. Genom förordning av statsrådet ska det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om innehållet och omfattningen av rådgivningen och kontrollerna för att följa upp och främja elevernas hälsa. Utskottet anser hälsovården för studerande på andra stadiet vara en mycket viktig fråga med avseende på en god hälsa bland hela befolkningen och möjligheterna att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna. Därför föreslår utskottet ett uttalande om nödvändig uppföljning av studerandehälsovården (*Utskottets förslag till uttalande*).

Sjuk- och hälsointyg

Den föreslagna preciseringen av bestämmelserna om intyg över hälsotillståndet beror på vissa JO-avgöranden beträffande kommunernas skyldighet att ge hälsointyg för körkort. Utskottet anser preciseringen vara motiverad eftersom praxis varierar i kommunerna. Kravet på körkortsintyg finns visserligen inskrivet i lag, men intygen ingår inte i någon vård och omfattas därför inte av tidsgränserna för tillgången till vård. Enligt vissa uppgifter kommer den högsta avgiften för hälsointyg enligt förordningen om klientavgifter att höjas. Samtidigt påpekar utskottet att social- och hälsovårdsministeriet kommer att utreda vilka hälsointyg som framöver kan vara lagstadgade.

Hälsokontroller av uppbådspliktiga och uppbådsförrättningar

Enligt 25 § i den folkhälsovårdslag som träder i kraft den 1 januari 2008 (23/2006) betalar försvarsmakten ersättning till kommunerna för förhandshälsoundersökningar av uppbådspliktiga och för läkarmedverkan vid uppbådsförrättningar. Den lag som fortfarande gäller har inga be-

stämmelser om ersättningsskyldighet. När lagändringen gjordes var tanken att bara en del av de uppbådspliktiga skulle kallas till hälsokontroller. Men värnpliktslagen kommer att ändras och det betyder att praktiskt taget hela årskullen undersöks dels på grundval av värnplikten, dels av folkhälsoskäl. Det är befogat att försvarsmakten och kommunerna som regeringen föreslår står för hälften var av kostnaderna, eftersom förhandshälsoundersökningarna spelar en roll för de uppbådspliktigas hälsotillstånd och samtidigt ger information om behovet av hälsovård bland de unga årskullarna.

Motionen

Utskottet godkänner bestämmelserna om studerandehälsovård i folkhälsolagen i enlighet med propositionen och föreslår ett uttalande om verkställigheten av reformen. Följaktligen bör åtgärdsmotion AM 66/2006 rd förkastas.

Förslag till beslut

Med stöd av det ovan anförda föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att lagförslaget godkänns utan ändringar,

att ett uttalande godkänns (Utskottets förslag till uttalande) och

att åtgärdsmotion AM 66/2006 rd förkastas.

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar att skol- och studerandehälsovården utfaller enligt syftena i reformen, särskilt när det gäller studerande inom yrkesutbildningen, och utvärderar om lagstiftningen behöver ändras.

ShUB 55/2006 rd — RP 234/2006 rd

Helsingfors den 24 januari 2007

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löf /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent

Leena Rauhala /kd
Arto Seppälä /sd
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Tuula Väättäin /sd
ers. Anne Huotari /vänt.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION

Motivering

I propositionen föreslås 14 § i folkhälsolagen bli ändrad. Hälsovården för gymnasieelever föreslås bli överförd från skolhälsovården till studerandehälsovården. Hälsovården för gymnasieelever har fungerat bra. Men däremot finns det stora brister i hälsovården för studerande vid yrkesläroanstalterna. Det säger regeringen också ut i motiven till propositionen. En utredning från social- och hälsovårdsministeriet visar att studerandehälsovården för eleverna i yrkesläroanstalterna är betydligt sämre än skolhälsovården för unga gymnasieelever i nästan samma ålder. Inte heller en åldersbaserad indelning i skol- respektive studerandehälsovård talar för att gymnasieeleverna lyfts över till studerandehälsovården. Gymnasieeleverna är i snitt två år yngre än yrkeseleverna och har därför andra behov av hälsokontroller och hälsovård. Hälsovården för gymnasiestuderande bör alltså inte flyttas över till studerandehälsovården.

I samband med kommunreformen kommer gymnasienätet att genomgå förändringar. Då är det viktigt att också se till att hälsovården för gymnasieelever tryggas. En överföring av gymnasiestuderandena till studerandehälsovården kan diskuteras tidigast när studerandehälsovården för yrkeselever har ordnats på behörigt sätt och vilar på en hållbar grund.

I propositionen understryker regeringen att studerandehälsovården måste tillhandahållas på samma villkor som hälsovården för alla andra invånare i den kommun eller den samkommun där läroanstalten är belägen. I propositionen sägs att det hör till skol- och studerandehälsovårdens viktigaste uppgifter att på ett så tidigt stadium som möjligt upptäcka problem hos elever respektive studerande och ge dem hjälp med en gång, slussa dem vidare till fortsatta undersökningar och vård och att samordna vården och rehabiliteringen. Det finns en del orättvisor och otydligheter i själva innehållet i studerandehälsovården. Både för yrkesstuderandena och yr-

keshögskolestuderandena är studerandehälsovården bristfälligt ordnad. På många orter har till exempel yrkeshögskolestuderandena svårt att få tillgång till hälsovård. Framför allt studerande från andra kommuner kan helt och hållet bli utan vård. Dessutom har studerandehälsovården flyttats bort från skolorna och finns i stället på hälsovårdscentralerna eller någon annanstans. Framför allt läkarmottagningarna finns allt oftare på hälsovårdscentralerna och är integrerade i den övriga mottagningsverksamheten. Det gör att verksamheten inte längre är någon typisk studerandehälsovård. Samtidigt är det hälsovårdarna som ensamma måste svara för studerandehälsovården utan att arbeta ihop med någon annan sjukvårdsutbildad.

I ett initiativ till statsrådet från den 22 juni 2004 påpekar riksdagens justitieombudsman att hälsointyg, till exempel körkortsintyg, och relaterade läkarundersökningar ska betraktas som en uppgift som ingår i kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvård. I dagsläget har kommunerna varierande praxis för körkortsintyg. I propositionen föreslås en ny punkt i 14 § 1 mom. som preciserar vilka intyg och utlåtanden kommunerna är skyldiga att tillhandahålla. Det sägs att kommunerna ska se till att invånare i kommunen eller patienter på hälsovårdscentraler får intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd bland annat när behovet grundar sig på lag. Kommunerna är enligt propositionen således skyldiga att ge körkortsintyg. Inte heller efter ändringen kommer intygen och utlåtandena att omfattas av vårdgarantin. Kommunerna har följaktligen fortfarande rätt att ta ut en avgift enligt lagen och förordningen om klientavgifter inom hälso- och sjukvården för intyg som inte ingår i vården. Propositionen ger kommunerna nya förpliktelser utan att det ges några nya anslag, menar vi. Kommunerna bör kunna ta ut en högre avgift för körkortsintyg än 23 § i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) tillåter.

Förslag

Med stöd av det ovan anförda föreslår vi

*att lagförslaget i övrigt godkänns enligt utskottets betänkande men 14 § med ändringar (**Reservationens ändringsförslag**) och*

*att två uttalanden godkänns (**Reservationens förslag till uttalanden**).*

Reservationens ändringsförslag:

14 §

Inom folkhälsoarbetet åligger det kommunen att

5) tillhandahålla skolhälsovård, till vilken hänförs att övervaka och främja hälsan och säkerheten inom skolsamfundet i de skolor och läroanstalter i kommunen som ger grundläggande undervisning och gymnasieutbildning, i samarbete med personalens företagshälsovård, att följa och främja elevernas hälsa, inklusive mun- och tandvård, att samarbeta med annan elevvårds- och undervisningspersonal samt specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet; närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av den rådgivning och de undersökningar som hör till följandet och främjandet av elevernas hälsa samt om specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet kan utfärdas genom förordning av statsrådet,

(6, 9, 10 och 11 punkten som i ShUB)

Skolhälsovården är en del av de elevvårdstjänster som avses i 31 a § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och 29 a § i gymnasielagen (629/1998). Främjande och upprätthållande av studerandenas goda fysiska och psykiska hälsa och verksamhet som ökar förutsättningarna för den är en del av den studerandevård som avses i 37 a § i lagen om yrkesutbildning (630/1998) (utesl.). Den myndighet som svarar för kommunens folkhälsoarbete skall delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning, 11 § i gymnasielagen och 14 § i lagen om yrkesutbildning, till den del den gäller elev- och studerandevården samt samarbetet mellan skolan eller läroanstalten och hemmet.

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen snabbt ser till att studerandehälsovården för yrkesläroanstalterna och yrkeshögskolorna fungerar bättre och studerandena därmed behandlas på samma villkor som andra elever och studerande. I förekommande fall bör en översyn göras med hjälp av en lagändring.
2. Riksdagen förutsätter att både lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras för att hälsovårdscentralerna ska kunna ta ut en högre maxavgift för kortsintyg.

Reservation**ShUB 55/2006 rd — RP 234/2006 rd**

Helsingfors den 24 januari 2007

Raija Vahasalo /saml
Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Eero Akaan-Penttilä /saml

Vi omfattar reservationen när det gäller den föreslagna ändringen i 14 § och förslaget till uttalande 1.

Leena Rauhala /kd
Anne Huotari /vänst