

UTKAST 21.5.2024

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den

Propositionens huvudsakliga innehåll

I denna proposition föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen ändras tills vidare och temporärt samt att socialvårdslagen och lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen ändras.

I propositionen föreslås det att lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändras.

I fortsättningen kan varje välfärdsområde ha ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som finns på en angiven ort och som får och är skyldigt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som är tillgänglig för befolkningen och säkerställer sjukhusets verksamhet. I Nyland kan HUS-sammanslutningen dock på basis av sitt beslut driva sådana sjukhus på fler än en ort. I fråga om jour inom primärvården och akutmedicin slopas enligt förslaget bestämmelserna enligt vilka social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja undantagstillstånd för upprätthållande av sådan jour. Det föreslås att i lagen föreskrivs i stället med namn om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla sådan jour.

Kravet på att sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska sammanslås i sin helhet till sjukhus med jour dygnet runt inom flera specialområden lindras. En del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, kan utföras vid de sjukhus som anges i lagen. Dessutom kan vissa åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anestesilogisk kompetens utföras också vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Närmare bestämmelser om de operationer och åtgärder som avses ovan utfärdas genom förordning av statsrådet.

I lagen förtydligas också bestämmelserna om under vilka förutsättningar operationer och andra ovan avsedda åtgärder kan skaffas av andra tjänsteproducenter. Operativ verksamhet som förutsätter operationssalsberedskap dygnet runt vid ett sjukhus eller kirurgi som centraliserats genom förordning får skaffas endast av en tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt universitetssjukhus eller centralsjukhus och har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga. Annan operativ verksamhet och andra åtgärder kan skaffas också av andra tjänsteproducenter.

Bestämmelserna om bedömning av behovet av brådskande vård och om brådskande mottagning inom primärvården som ordnas på kvällar och dagtid på veckoslut preciseras. Dessutom preciseras bestämmelserna om annan jour och operativ verksamhet till vissa delar.

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Det föreslås att lagen om temporär ändring av 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska gälla under tiden den 1 mars–31 december 2025 innan den ersätts med de bestämmelser som gäller tills vidare från och med den 1 januari 2026.

3 Målsättningar

Syftet med denna proposition är att stärka det nationella servicenätet av sjukhus för specialiserad sjukvård och jourer dygnet runt i Finland så att det på ett högklassigt, patientsäkert och hållbart sätt kan svara på befolkningens behov av service nu och i framtiden såväl under normala förhållanden som i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden. Strävan med propositionen är särskilt att trygga tillräcklig personal och specialkompetens vid olika sjukhus och inom andra tjänster genom att centralisera den mest krävande verksamheten som är beroende av personresurser och förutsätter beredskap till universitetssjukhusen och centralsjukhusen. Målet är att på så vis förbättra jämlikheten inom vården samt vårdens kvalitet och genomslag liksom klient- och patientsäkerheten när personalens kompetens har säkerställts och verksamheten är av jämn kvalitet.

Propositionens syfte är också att överföra nattjouren inom primärvården och akutmedicinen från separata enheter till sjukhusens jour dygnet runt inom flera specialområden, så att de resurser som använts för överlappande beredskap kan omfördelas till basservice och lättare tjänster, nya modeller för verksamheten samt brådskande mottagningsverksamhet under kvällar och veckoslut.

Genom att centralisera den tunga kirurgin som kräver operationssalsberedskap dygnet runt till universitetssjukhusen och centralsjukhusen strävar man efter att säkerställa att det finns tillräckligt med yrkeskompetenta personer för att upprätthålla beredskap dygnet runt vid dessa sjukhus. Vissa dagkirurgiska operationer som kräver endast kort eftervård får i fortsättningen utföras vid angivna sjukhus och vissa åtgärder även vid andra hälso- och sjukvårdsenheter. Strävan med detta är att den kapacitet som frigörs vid universitetssjukhusen och centralsjukhusen kan riktas till tyngre åtgärder och operationer.

Syftet med ändringarna av bestämmelserna om operativ verksamhet och anskaffning av operationer är också att förbättra tillgången på tjänster för patienterna och förkorta vårdköerna. Samtidig är målet att säkerställa att den offentliga och den privata hälso- och sjukvårdskapaciteten utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt i området.

Med propositionen eftersträvas också ett ekonomiska hållbart nationellt sjukhus- och servicenätverk.

Propositionen genomför regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering, enligt vilket lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster ses över och områdena styrs att förnya sina tjänster enligt en ändamålsenlig stegvis gradering av tjänsterna. Enligt regeringsprogrammet föreskrivs det om den nationella helheten av sjukhus och jourer med beaktande av de långa avstånden och de språkliga rättigheterna. Dessutom revideras bestämmelserna om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården.

Denna proposition är en del av den nationella servicereformen, som baserar sig på regeringsprogrammet (se avsnitt 1.2). Av sakligheterna i servicereformen kan särskilt målen som gäller kostnadseffektivitet, ett tydligare servicesystem samt upprätthållande av beredskapen främjas.

4.1 De viktigaste förslagen

I regeringens proposition föreslås det att lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändras. Enligt propositionen kan i fortsättningen varje välfärdsområde ha ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som finns på en angiven ort och som får och är skyldigt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som är tillgänglig för befolkningen och säkerställer sjukhusets verksamhet. I Nyland kan HUS-sammanslutningen dock på basis av sitt beslut driva sådana sjukhus även på andra orter än Helsingfors. Den praktiska inverkan av förslaget är att jour dygnet runt inom flera specialområden och därmed operativ verksamhet som förutsätter jour dygnet runt i fortsättningen inte kan ordnas vid sjukhusen i Kemi, Nyslott, Oulainen, Salo och Valkeakoski, dvs. ändringen berör Lapplands, Södra Savolax, Norra Österbottens, Egentliga Finlands och Birkalands välfärdsområden.

I propositionen föreslås också att i fråga om jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen slopas bestämmelserna enligt vilka social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja undantagstillstånd för upprätthållande av sådan jour. I stället föreskrivs i lagen med namn om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla sådan jour, om man kommer överens om saken i samarbetsområdets samarbetsavtal och de övriga lagstadgade förutsättningarna, t.ex. tillräcklig personal och ekonomisk bärkraft, uppfylls. Sådan jour får i fortsättningen upprätthållas i Ivalo, Kemi, Kuusamo, Nyslott, Jakobstad och Raseborg, där det för närvarande finns motsvarande jour med undantagstillstånd. Orter där sådan jour för närvarande upprätthålls med ministeriets undantagstillstånd men inte kan upprätthållas i fortsättningen är Idensalmi, Jämsä, Kouvola, Brahestad och Varkaus, dvs. ändringen berör Norra Savolax, Mellersta Finlands, Kymmenedalens och Norra Österbottens välfärdsområden.

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

Alla välfärdsområden och Helsingfors stad ska fortfarande ha skyldighet att under vissa förutsättningar ordna brådskande mottagning under kvällstid samt på veckoslut under dagtid. Bestämmelsen preciseras så att betydelsen av befolkningens servicebehov framhävs när man bedömer behovet av att upprätthålla sådan brådskande mottagningsverksamhet. Brådskande mottagningsverksamhet bör utgöra en funktionell helhet tillsammans med de övriga tjänsterna. Även bestämmelserna om bedömning av behovet av brådskande vård förtydligas.

Bestämmelserna om förlossningar ändras inte. Den praktiska följderna av de ändringar som föreslås i jourbestämmelserna är dock att Länsi-Pohja sjukhus i Kemi inte längre kan sköta förlossningar.

Kravet att operativ verksamhet som förutsätter operationssal och anestesi i sin helhet ska sammanslås till de sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden luckras upp. En del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, kan också utföras vid de angivna sjukhus som inte har jour dygnet runt inom flera specialområden. Dessa är välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski och HUS-sammanslutningens sjukhus. Förutsättningen är att kraven på verksamhetens kvalitet och resurser uppfylls. När de lagstadgade kraven uppfylls kan man dessutom även i andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården utföra sådana åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anesthesiologisk kompetens och som kan utföras patientsäkert i sedvanliga hälso- och sjukvårdslokaler utan specialutrustning och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten. Närmare bestämmelser om sådana dagkirurgiska operationer och operationer som kräver kortvarig eftervård samt åtgärder som kräver lätt anestesi utfärdas genom förordning av statsrådet.

I lagen förtydligas bestämmelserna om under vilka förutsättningar operationer och andra ovan avsedda åtgärder kan skaffas av andra tjänsteproducenter. Operativ verksamhet som förutsätter

operationssalsberedskap dygnet runt vid ett sjukhus eller kirurgi som centraliserats genom förordning får skaffas endast av en tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt universitetssjukhus eller centralsjukhus och som har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga. Ovan avsedd dagkirurgi samt operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver kortvarig eftervård och åtgärder som kräver lätt anestesi kan skaffas även av andra tjänsteproducenter, t.ex. när kraven på patientsäkerhet och kvalitet uppfylls.

I samarbetsområdets samarbetsavtal bör man komma överens om de upphandlingsprinciper i enlighet med vilka ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan skaffa dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver kortvarig eftervård av privata tjänsteproducenter. I lagen preciseras också de saker som ska beaktas när man kommer överens om operationer och jour i samarbetsavtalet. Dessutom föreskrivs det att när det avtalas om jour ska även möjligheten för välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att samarbeta med också andra välfärdsområden än de som hör till samma samarbetsområde, med Helsingfors stad och med HUS-sammanslutningen beaktas.

I bestämmelserna om jour preciseras dessutom hur bestämmelserna i Nyland berör välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Bemyndigandena att utfärda förordning om arbetsfördelningen och centraliseringen inom den specialiserade sjukvården preciseras och jourbegreppen ändras delvis.

4.4.7 Språkliga rättigheter

Rätten till eget språk och egen kultur enligt 17 § i grundlagen behandlas i avsnitt 12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning i avsnitt 13 i propositionen. Enligt 5 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska social- och hälsovård i tvåspråkiga välfärdsområdens område ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. Språklagstiftningen behandlas mer ingående i avsnitt 2.2.1. Av välfärdsområdena är sju tvåspråkiga. De är Mellersta Österbotten, Österbotten, Egentliga Finland, Västra Nyland, Vanda-Kervo, Östra Nyland och Kymmenedalen. Dessutom är Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen tvåspråkiga. Österbotten är det enda välfärdsområdet där svenska är majoritetsspråk.

Enligt propositionen kvarstår i samtliga ovannämnda välfärdsområden jour dygnet runt inom flera specialområden vid områdets centralsjukhus eller universitetssjukhus. Det blir alltså inga ändringar i den tvåspråkiga service som för närvarande gäller vid dessa sjukhus. I Egentliga Finlands välfärdsområde kan sådan jour inte upprätthållas i Salo i fortsättningen. Propositionen begränsar inte heller HUS-sammanslutningens möjlighet att själv fatta beslut om att upprätthålla sådan jour vid sina sjukhus. Dessutom kvarstår i propositionen möjlighet att genom välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens beslut upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården i Jakobstad och Raseborg för att tillgodose de språkliga rättigheterna. På dessa orter har det även för närvarande funnits sådan jour genom social- och hälsovårdsministeriets undantagstillstånd. Enligt Statistikcentralens uppgifter från 2022 utgör de svenskspråkiga 55,3 % av befolkningen i Jakobstad och 64,0 % i Raseborg. På de orter där det blir ändringar i den jour som nu upprätthålls är endast en liten del av invånarna svenskspråkiga.

Tabell 20. Den svenskspråkiga befolkningens andel i de kommuner där den jour dygnet som är tillgänglig för befolkningen upphör eller ändras enligt propositionen. Källa: Statistikcentralen, uppgifter från 2022.

Kommun	Andelen svenskspråkiga av befolkningen
Oulainen	0,1 %
Salo	1,2 %
Valkeakoski	0,2 %

Kouvola	0,4 %
Jämsä	0,1 %
Idensalmi	0,0 %
Varkaus	0,2 %
Kemi	0,2 %
Nyslott	0,1 %

Enligt 5 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård har kunden rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som finns utanför hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska inom Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av den tillgänglighet som avses i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Samernas hembygdsområde finns i den norra delen av Finland. Geografiskt ligger Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi närmare hembygdsområdet än Länsi-Pohja sjukhus i Kemi, och därmed är det naturligt att de som bor inom det samiska området sköter sina ärenden vid Lapplands centralsjukhus. Det föreslås inga lagändringar som berör Lapplands centralsjukhus. I sydvästra Lapplands serviceområde, där Länsi-Pohja sjukhus finns, bor enligt Statistikcentralens statistik endast få som talar samiska som modersmål. I propositionen kvarstår möjlighet att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården i Ivalo. Ivalo ligger i Enare kommun i samernas hembygdsområde. För närvarande verkar jouten med social- och hälsovårdsministeriets undantagstillstånd. I fortsättningen kan man besluta om saken regionalt.

De ändringar som föreslås i verksamheten vid Länsi-Pohja sjukhus i fråga om jour dygnet runt inom flera specialområden, skötseln av förlossningar och den operativa verksamheten bedöms knappt alls påverka de samiskspråkigas ställning. En del av de som talar samiska sköter också sina ärenden på andra sidan riksgränsen i Norge.

Tabell 21. Antalet som talar samiska som modersmål inom Lapplands välfärdsområdes fyra serviceområden. I hela landet finns det cirka 20 000-30 000 personer som talar samiska: Statistikcentralen 2022, Lapplands välfärdsområde, justitieministeriet

Lapplands välfärdsområdes serviceområde	Invånarantal	Antal som talar samiska som modersmål
Norra Lapplands serviceområde (Enontekis, Enare, Kittilä, Kolari, Muonio, Pello, Utsjoki)	26217	1198
Östra Lapplands serviceområde (Kemijärvi, Pelkosenniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä)	20401	140

Nordöstra Lapplands serviceområde (Posio, Ranua, Rovaniemi)	71152	198
Sydvästra Lapplands serviceområde (Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Torneå, Övertorneå)	58025	22

UTKAST

Specialmotivering

Hälso- och sjukvårdslagen

45 §. Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. I 1 mom. föreskrivs det att en del undersökningar, åtgärder och behandlingar ska sammanslås till de större enheterna, dvs. i praktiken vissa sjukhus, och att den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt ska sammanslås till färre än fem universitetssjukhus. Dessutom innehåller momentet ett bemyndigande enligt bestämmelser om vilka av de uppgifter i fråga om planeringen och samordningen av den nationella helheten som ska förordnas en eller flera nationella aktörer får utfärdas genom förordning av statsrådet. Det föreslås att ordalydelsen i denna mening ändras så att det i stället för "nationell aktör" föreskrivs att det får utfärdas bestämmelser om att vissa uppgifter ska förordnas ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen eller flera välfärdsområden och HUS-sammanslutningen. Tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagen täcker ordnandet av den specialiserade sjukvård som välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ansvarar för, så ändringen förtydligar bestämmelsens syfte.

I 2 mom. föreskrivs det om den regionala arbetsfördelningen. Momentet innehåller en bestämmelse enligt vilken för en ändamålsenligt arbetsfördelning mellan sjukhusen sammanslås den specialiserade sjukvården till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. I denna proposition föreslås att begreppet "omfattande (sam)jour dygnet runt" slopas av den orsak som förklaras i specialmotiveringen till 50 §. Därmed hänvisas det i 45 § 2 mom. i fortsättningen till "de jourenheter som avses i 50 § 3 mom.". I momentet föreslås inga andra ändringar än denna formulering.

Enligt det gällande 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. I de nya 4 och 5 mom. föreslås en ändring i bestämmelserna om förutsättningarna för operativ verksamhet, dvs. i fortsättningen kan vissa operationer och åtgärder utföras även vid andra sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. I 3 mom. föreslås att bestämmelserna ändras så att det inte i fortsättningen föreskrivs att sådan operativ verksamhet ska "i sin helhet" sammanslås till vissa sjukhus. I denna proposition föreslås det att begreppet "samjour dygnet runt" slopas av den orsak som förklaras i specialmotiveringen till 50 §. I detta moment föreskrivs i fortsättningen att sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska centraliseras till de sjukhus som avses i 50 § 3–5 mom. och som har jour dygnet runt inom flera specialområden.

Med operativ verksamhet enligt momentet avses operationer och åtgärder som för att de ska kunna utföras högklassigt och patientsäkert kräver operationssal och team med kompetens inom anestesi och operativ verksamhet som är förtrogna med verksamheten. Typen av operation och anestesi och föremålet för operationen är av sådan art att patientsäkerheter förutsätter uppföljning efteråt på sjukhus, bl.a. för att anestesi och bedövningen ska upphöra, patienten återhämta sig och eftervården kunna planeras eller omedelbara komplikationer efter operationen kunna upptäckas. Åtgärden kan också vara av sådan art att det sjukhus som utför den förutsätts ha operationssalsberedskap dygnet runt för att hantera komplikationer efter operationen, t.ex. en omfattande blödning, trots att patienten skrivs ut. Åtgärden kan också förutsätta särskilda lokaler eller särskild utrustning.

I 4 mom. föreslås en ny bestämmelse om ett undantag från huvudregeln om centralisering av operationer i 3 mom. I denna proposition föreslås det att sjukhusen i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski inte i fortsättningen kan upprätthålla jour dygnet runt inom flera specialområden, så vid dem kan i princip inte heller den operativa verksamhet som avses i 45 § 3 mom. fortsätta på grund av bestämmelsen i det momentet. I 4 mom. föreskrivs dock att trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski och vid HUS-sammanslutningens sjukhus.

Med dagkirurgi och operativ verksamhet som kräver kortvarig eftervård avses i momentet sådan operativ verksamhet som förutsätter särskilda förhållanden i operationssalen eller åtgärdsrummet samt team med kompetens inom anestesi och operativ verksamhet som är förtrogna med verksamheten. Typen av operation och föremålet för operationen är dock sådana att ett patientsäkert utförande av åtgärden endast förutsätter några timmars uppföljning efteråt på sjukhuset bl.a. för att anestesi och bedövningen ska försvinna samt för att upptäcka omedelbara komplikationer efter operationen. Åtgärden förutsätter alltså inte uppföljning och observation dygnet runt och återhämtning på vårdavdelning och inte heller operationssalsberedskap dygnet runt vid det sjukhus som utfört åtgärden för att hantera komplikationer efter operationen, t.ex. omfattande blödning. Åtgärderna förutsätter inte heller dyra investeringar i specialutrustning. Det ska föreskrivas om operationer och åtgärder enligt 4 mom. genom förordning, för att det ska vara klart vilka åtgärder som avses. Sådana åtgärder kan vara t.ex. vissa allmänkirurgiska volymåtgärder (bräck, åderbräck), vissa urologiska åtgärder, vissa frakturer, där patienten kan vänta på operation hemma, och starrkirurgi. Formen av anestesi är inte ensam avgörande och inte heller det att för en del av patienterna kan vissa operationer utföras patientsäkert som dagkirurgi. Exempelvis kirurgi inom den specialiserade sjukvården som centraliserats genom centraliseringsförordningen, bl.a. ledoperationer, ryggkirurgi och cancerkirurgi, kan inte utföras vid dessa sjukhus.

HUS-sammanslutningen har med stöd av 50 § 3 mom. skyldighet att upprätthålla ett universitetssjukhus i Helsingfors. Enligt 50 § 5 mom. kan HUS-sammanslutningen dessutom ordna jour dygnet runt inom flera specialområden vid sina sjukhus även på andra orter inom HUS-sammanslutningens område. Vid dessa sjukhus får operativ verksamhet utföras med stöd av 45 § 3 mom. Dessutom får HUS-sammanslutningen utföra operativa verksamhet enligt 4 mom. även vid sina andra sjukhus. I momentet nämns även HUS-sammanslutningen, eftersom HUS-sammanslutningens sjukhusverksamhet är fördelad på tio olika fastigheter, som utgör en funktionell helhet. HUS-sammanslutningens befolkningsunderlag är nästan 1,7 miljoner. Med stöd av momentet ges HUS-sammanslutningen befogenhet att besluta om respektive sjukhus närmare roll och sjukhusens arbetsfördelning när verksamhetsmiljön förändras, bara de lagstadgade förutsättningarna för sjukhusets verksamhet i övrigt uppfylls.

Sådan operativ verksamhet som avses i 4 mom. får utföras endast vid välfärdsområdenas i 4 mom. angivna sjukhus, samt naturligtvis även vid de sjukhus med jour dygnet runt inom flera specialområden som avses i 50 § 3–5 mom. Sådan operativ verksamhet får alltså inte inledas i ett nytt sjukhus eller på nytt i ett annat sjukhus där den tidigare har upphört på grund av det gällande 45 § 3 mom.

I 4 mom. föreskrivs det om ytterligare förutsättningar för den operativa verksamhet som avses i momentet vid de angivna sjukhusen. En förutsättning är att välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten, och att det har överenskommit om saken i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Att operativ verksamhet upprätthålls vid dessa sjukhus får inte heller äventyra personalens tillräcklighet vid universitetssjukhusen eller centralsjukhusen eller välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller i övrigt hur de fullgör sitt organiseringsansvar. När välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen tillsammans planerar hur den operativa verksamheten ska ordnas i samband med att de ingår samarbetsavtalet, måste de alltså bedöma vilka konsekvenser det har för verksamhetens kvalitet samt personalens tillräcklighet att den operativa verksamheten upprätthålls. Personalens tillräcklighet måste bedömas i större utsträckning än endast ett välfärdsområdes verksamhetsenheter, dvs. man måste också beakta situationen vid universitetssjukhuset och centralsjukhusen i samarbetsområdets andra välfärdsområden. Bestämmelserna om vad som ska överenskommas i samarbetsavtalet kompletterar bestämmelserna i 36 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, för enligt det ska i samarbetsavtalet bestämmas arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler samt vid säkerställandet av personalen och

kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna.

I 5 mom. föreskrivs att sådana åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anesthesiologisk kompetens och som kan genomföras patientsäkert i sedvanliga hälso- och sjukvårdslokaler utan specialutrustning och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten kan dessutom vidtas också vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Sådana åtgärder kan vara bl.a. planerad konvertering av hjärtrytmen, psykiatrisk elbehandling och tandvård under anestesi. Förutsättningen är att välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten. En del av dessa åtgärder kan alltså också utföras vid enheter inom primärvården. För Nylands del innebär detta att en del av dessa åtgärder kan också utföras av välfärdsområdena i Nyland och av Helsingfors stad i sina verksamhetsenheter.

De operativa åtgärder som avses i 3–5 mom. inbegriper inte åtgärder som utförs under lokal- eller ledningsbedövning, där anesthesiologi inte behövs. Även dessa åtgärder kan utföras vid andra verksamhetsenheter. Det föreskrivs inte särskilt om saken i 45 §. Bestämmelserna om organiseringsansvar, patientsäkerhet och kvalitet förutsätter att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen säkerställer kvaliteten och patientsäkerheten även vid dessa åtgärder. Vid sådana åtgärder kan vid behov också användas mild sedation med avslappnande läkemedel och ges smärtlindring under uppsikt av den läkare som utför åtgärden.

I 6 mom. föreskrivs det om de förutsättningar som ska vara uppfyllda för att operativ verksamhet och åtgärder enligt 3–5 mom. ska få skaffas av privata tjänsteproducenter. Den gällande bestämmelsen i 45 § 3 mom., som förutsätter att sådan operativ verksamhet som förutsätter operationssal och anestesi ska utföras i sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården, har i praktiken tolkats så att den hindrar välfärdsområdena från att köpa sådana operationer av privata tjänsteproducenter eftersom de inte har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården (se avsnitt 2.2.7).

Man har också insett att det är motiverat att förtydliga ställningen för Tekonivelsairaala Coxa Oy och Tays Sydänkeskus Oy:n (Sydänsairaala), som ägs av välfärdsområden, i lagstiftningen. I lagen om ordnande av hälso- och sjukvård behandlas de som privata tjänsteproducenter (se avsnitten 2.1.2 och 2.2.7). Coxa ägs av Birkalands, Egentliga Tavastlands, Mellersta Finlands, Södra Österbottens och Österbottens välfärdsområden och Sydänsairaala av Birkalands, Egentliga Tavastlands och Mellersta Finlands välfärdsområden, dvs. sjukhusen har vad ägandeförhållanden beträffar ett fast samband med välfärdsområdena. Sydänsairaala och Coxa finns i Tammerfors, i praktiken på universitetssjukhusets campusområde. Sydänsairaala verkar dessutom vid Egentliga Tavastlands centralsjukhus i Tavastehus och Mellersta Finlands centralsjukhus Nova i Jyväskylä. Sydänsairaala har dessutom verksamhet på vissa andra orter, där man dock inte bedriver operativ verksamhet enligt 45 § 3 mom.

I momentet föreslås att välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska få skaffa s.k. tung kirurgi enligt 45 § 3 mom. endast av en sådan tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt i 50 § 3 eller 4 mom. avsett universitetssjukhus eller centralsjukhus och har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga.

Med integrerat funktionellt samband avses att ett privat sjukhus med avseende på t.ex. servicekedjorna, patienthänvisningen, de medicinska stödtjänsterna eller jourarrangemangen fungerar som en fast funktionell del av universitets- eller centralsjukhuset. Kravet på omedelbar närhet betyder i praktiken i det egentliga universitetssjukhusets eller centralsjukhusets lokaler, i anslutning till det eller på campusområdet. Eftersom det med centralsjukhus i momentet avses ett i 50 § 3 eller 4 mom. avsett centralsjukhus, avses i detta moment alltså inte Läns-Pohja sjukhus eller sjukhuset i Nyslott, som för närvarande kallas centralsjukhus, oberoende av vad de kallas.

Statsminister Sipiläs regeringen föreslog 2018 att 45 § 3 mom. skulle ändras så att det skulle ha varit möjligt att köpa sådan operativ verksamhet av en tjänsteproducent, om man hade kommit överens om möjlighet att

snabbt förflytta patienten för fortsatt behandling till ett sådant sjukhus där det dygnet runt finns beredskap att utföra jouroperationer, en intensivvårdsavdelning och tillräckligt omfattande jour dygnet runt inom olika specialområden. Detta skulle ha inneburit att patienten kan förflyttas för fortsatt vård med en enhet inom den prehospitala akutsjukvården inom 30 minuter (RP 312/2018 rd, s. 10). Propositionen förföll senare i riksdagen. I denna proposition föreslås det alltså inte att en sådan 30 minuters förflyttningstid ska vara tillräcklig, utan det förutsätts alltså att verksamheten bedrivs åtminstone på samma campusområde.

Regleringen innebär också att operativ verksamhet enligt 45 § 3 mom. inte kan fortsätta som offentlig verksamhet eller som privat tjänsteproduktion som ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen skaffar vid ett sjukhus på orten, där det enligt denna proposition inte längre kan ordnas jour dygnet runt inom flera specialområden, trots att sjukhuset ändras till exempelvis ett samföretag för välfärdsområdet och en privat tjänsteproducent.

I momentet föreskrivs det dessutom om förutsättningarna att skaffa operationer och åtgärder enligt 4 och 5 mom. av en privat tjänsteproducent. Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen får skaffa operationer och åtgärder enligt 4 och 5 mom. av en privat tjänsteproducent om de för verksamheten föreskrivna förutsättningarna uppfylls. Med de för verksamheten föreskrivna förutsättningarna avses i momentet för det första de förutsättningar som det föreskrivs om i 4 och 5 mom., dvs. välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska säkerställa kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten. Dessutom ska man iaktta bestämmelserna om upphandling av tjänster i lagen om ordnande av social- och hälsovård och bestämmelserna om egenkontroll i lagen om tillsynen över social- och hälsovården, samt andra krav som ställs på tjänsteproduktionen. Eftersom jour dygnet runt inom flera specialområden inte förutsätts i fråga om operationer och åtgärder enligt 4 och 5 mom. när välfärdsområdet producerar servicen själv, ska det inte heller i lag förutsättas att en privat tjänsteproducent upprätthåller sådan jour när denna producerar tjänster enligt 4 och 5 mom. för välfärdsområdet. Som ett led i upphandlingen ansvarar välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen dock för att som en del av patientsäkerheten säkerställa t.ex. ändamålsenliga rutiner för förflyttning av patienten till fortsatt vård.

Enligt momentet ska välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen komma överens om de principer i enlighet med vilka välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen kan skaffa operativ verksamhet och andra åtgärder som avses i 3 och 4 mom. av privata tjänsteproducenter. Strävan med denna bestämmelse är att säkerställa att den offentliga och privata kapacitet som står till förfogande för samarbetsområdenas operativa verksamhet utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt.

Den gällande paragrafens 4 mom. blir nytt 7 mom. Momentets sista mening som innehåller en informativ hänvisning till 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås bli upphävt som onödigt. I momentet föreslås inga andra ändringar.

Den gällande paragrafens 5 mom. blir nytt 8 mom., där det föreskrivs om bemyndigande att utfärda förordning. I bemyndigandet föreslås vissa ändringar. Enligt den gällande bestämmelsen föreskrivs det genom förordning av statsrådet om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård. Det föreslås att detta bemyndigande preciseras så att det genom förordning föreskrivs om den nationella och regionala "arbetsfördelningen i fråga om välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen och deras sjukhus, och om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras". I den gällande förordningen om centralisering av den specialiserade sjukvården föreskrivs det om arbetsfördelningen dels mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen, dels med hänvisning till exempelvis universitetssjukhusen. Det föreslås att bemyndigandet preciseras även så att det genom förordning kan förskrivas om de kvantitativa villkor och andra villkor för undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen; i den gällande bestämmelsen nämns inte "arbetsfördelningen". Syftet med den föreslagna ändringen är att förtydliga att det genom förordning kan förskrivas om välfärdsområdenas och sjukhusens arbetsfördelning även i vidare bemärkelse än enbart genom centralisering.

Det föreslås att momentets bemyndigande att utfärda förordning utökas med ett bemyndigande enligt vilket det genom förordning av statsrådet föreskrivs om de operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. Eftersom det i fråga om en enskild åtgärd kan vara oklart huruvida det är fråga om en åtgärd enligt 4 eller 5 mom., ska det föreskrivas om dem genom förordning. Bestämmelser om operationerna och åtgärderna i en förordning innebär också att den operativa verksamheten inte börjar utvidgas i strid med lagens syfte till sådana operationer och åtgärder eller sjukhus som inte avsetts i lagen. Det ska dessutom kunna föreskrivas om operationer enligt 3 mom. genom förordning av statsrådet. Detta kan vara nödvändigt åtminstone när man ska skilja mellan operationer och åtgärder enligt 3 och 4 mom. Genom förordning av statsrådet ska det föreskrivas en uttömmande förteckning över operationer och åtgärder enligt 4 och 5 mom. Däremot är det svårt att föreskriva uttömmande om operationer enligt 3 mom., eftersom denna kategori omfattar en antalsmässigt mycket omfattande operativ verksamhet, och medicinen utvecklas också hela tiden. Bemyndigandet att utfärda förordning gör det dock möjligt att vid behov föreskriva även om operationer enligt 3 mom.

50 §. Brådskande vård. I 1 mom. föreskrivs det att brådskande sjukvård ska ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt. I paragrafen föreskrivs det också om vad som avses med brådskande vård. Till denna del föreslås inga ändringar i bestämmelserna. I momentet föreslås det dock att de gällande bestämmelserna om välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens skyldighet att ordna brådskande bedömning av vårdbehovet och brådskande vård, som nu ingår i 2 mom., ska förtydligas.

Enligt den första meningen i det gällande 2 mom. ska för brådskande vård ett välfärdsområde 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. I 2 mom. föreskrivs det dessutom om skyldighet att inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta. I 3–5 mom. föreskrivs det om ordnande av jour dygnet runt inom flera specialområden.

Den första meningen i det gällande 2 mom. kan ge bilden av att välfärdsområdet är skyldigt att ordna särskilt brådskande vårdbedömning endast på vardagar under den uppgivna tiden. Avsikten med regleringshelheten i 50 § är att dock att föreskriva att välfärdsområdet ska ordna verksamheten så att patienten kan få brådskande vårdbedömning och brådskande vård dygnet runt. Den första meningen i 2 mom. är från den tid då det föreskrevs att en del av den brådskande vården var kommunernas och en del sjukvårdsdistriktens uppgift. I samband med social- och hälsovårdsreformen gjordes endast nödvändiga ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, och i bestämmelsen gjordes inga större ändringar än att termerna ändrades (kommun och samkommun ändrades till välfärdsområde; lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen 581/2022, RP 56/2021 rd). Eftersom välfärdsområdena numera ordnar både primärvård och specialiserad sjukvård samt som en del av dem brådskande vård och eftersom organiseringsansvaret i Nyland är fördelat mellan välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, är det motiverat att förtydliga bestämmelserna. I 1 mom. föreslås en bestämmelse enligt vilken välfärdsområdet samt i Nyland välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska ordna verksamheten så att en patient i brådskande fall omedelbart får bedömning och vård av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården under alla tider på dygnet. Sådan bedömning kan ordnas på olika sätt, dvs. det kan beroende på välfärdsområde och tid på dygnet vara fråga om välfärdsområdets servicenummer, det riksomfattande servicenumret (116 117) eller möjlighet att söka sig till vård för att få bedömning av vårdbehovet och vård vid en jourenhet eller en brådskande mottagning, någon annan tjänst, eller en kombination av dessa. Det föreslås att den första meningen i 2 mom. upphävs.

I 1 mom. preciseras anordnarnas ansvar i Nyland. I hälso- och sjukvårdslagen har man i och med reformen av ordnandet av social- och hälsovården omfattat en lösning där det i bestämmelserna i huvudsak hänvisas endast till välfärdsområdena, och på grund av bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård och Nylandslagen gäller bestämmelserna om välfärdsområden också Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, om inte något annat följer särskilt av Nylandslagens bestämmelser. I vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen hänvisas det dock särskilt till Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, när

man har velat förtydliga på vilken anordnare i Nyland bestämmelserna ska tillämpas. Eftersom välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad svarar för den brådskande mottagningsverksamheten inom primärvården, gäller skyldigheten att ge brådskande vårdbedömning och brådskande vård inom primärvården annat än nattetid även dem. I bestämmelsen nämns alltså utöver välfärdsområdena även Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen, som i Nyland svarar för brådskande vård inom den specialiserade sjukvården samt för brådskande vård inom primärvården nattetid.

I 2 mom. föreskrivs det om skyldighet för välfärdsområdet att inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tjänsternas tillgänglighet förutsätter detta.

I momentet preciseras de gällande bestämmelserna så att i momentet avsedd brådskande mottagningsverksamhet ska ordnas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården inte bara när tjänsternas tillgänglighet förutsätter detta, utan också när befolkningens servicebehov förutsätter detta. Härmed avses ordnande av brådskande mottagning klockan 07-22. Klockan 22-07 är ordnandet av mottagningsverksamhet och jour en del av den jour dygnet runt som det föreskrivs om i 3–6 mom.

Vid sjukhusens jour dygnet runt inom flera specialområden och jour nattetid inom primärvården eller akutmedicinen bör vårdas endast patienter som kräver jourvård. Det är dock känt att till dessa jourer kommer patienter som inte får eller som upplever att de inte får tillräcklig icke-brådskande eller icke-brådskande service under tjänstetid eller för att det i området inte har ordnats tillräcklig brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under kvällstid eller på veckoslut under dagtid eller andra social- och hälsovårdstjänster i förhållande till befolkningens behov. En del patienter kan också komma till jourheten eftersom vård under kvällstid passar deras tidtabell bättre, eller så upplever de att sjukhusjour erbjuder mer heltäckande service. Genom den ändring som föreslås i 2 mom. vill man framhäva att eventuella problem med tillgången till service under tjänstetid och bristen på andra tillgängliga tjänster måste beaktas när man bedömer behovet av att ordna brådskande mottagningsverksamhet. Genom tillräcklig service under kvällstid och på veckoslut under dagtid kan man minska rusningen till de egentliga jourheterna.

För att patienterna ska hänvisas till rätt enhet och inom medicinskt sett nödvändig tid är det av central betydelse att i verksamheten iaktas social- och hälsovårdsministeriets grunder för brådskande vård för vuxna och för barn från 2020. Man borde svara på merparten av servicebehovet inom t.ex. allmänmedicin, geriatrik och beroendemedicin på andra tider än vid nattjourer och det vore ändamålsenligt att utnyttja de tillgängliga expertresurserna för dessa ersättande tjänster

I 2 mom. föreslås dessutom en bestämmelse enligt vilken brådskande mottagningsverksamhet ska ordnas så att den tillsammans med de andra tjänsterna bildar en funktionell helhet. Detta betyder skyldighet att samordna den brådskande mottagningsverksamheten med områdets jourer dygnet runt, socialservice, inklusive socialjourer, tjänster som tillhandahålls i hemmet och mobila tjänster, digitala tjänster och distanstjänster, prehospitala akutsjukvård samt vid behov andra tjänster. En funktionell helhet förutsätter t.ex. handledning och rådgivning för människor så att de kan söka sig till så rätt tjänst som möjligt i rätt tid och på rätt servicenivå, samt att man i olika tjänster kan beakta också andra tjänster t.ex. för att planera patienternas tjänstehelhet.

I 2 mom. preciseras också hur bestämmelserna ska inriktas i Nyland. Skyldigheten enligt momentet att inom hälso- och sjukvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid ordna brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården, när befolkningens servicebehov och tjänsternas tillgänglighet förutsätter detta, tillkommer välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad, för enligt 5 § i Nylandslagen ansvarar HUS-sammanslutningen för brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag av brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården. Helheten ska ordnas så att den samordnas med HUS-sammanslutningen. I 9 § i Nylandslagen föreskrivs det om avtalet mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen, dvs. organiseringsavtalet för HUS, där man avtalar om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso-

och sjukvårdstjänster. I avtalet ska man bl.a. avtala om gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter samt gemensamt definiera servicekedjor och tjänstehelheter inom social- och hälsovården.

I 3 mom. föreskrivs det om skyldighet för HUS-sammanslutningen och tolv välfärdsområden att vid sitt centralsjukhus ordna omfattande samjour inom primärvården och den specialiserade sjukvården, där man kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden dygnet runt och omedelbart och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. I 4 mom. föreskrivs om skyldighet för de fem andra välfärdsområdena att vid sitt centralsjukhus ordna samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården, där man har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen.

Det föreslås inga ändringar i grunderna för bestämmelserna i 3 och 4 till den del det är fråga om HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas skyldighet att ordna jour enligt 3 eller 4 mom. Inget välfärdsområde överförs alltså från att omfattas av bestämmelserna om jour i 3 mom. till att omfattas av 4 mom. eller tvärtom. I den regeringsproposition där den nuvarande indelningen i jourer enligt 3 och 4 mom. skapades behandlades grunderna för bestämmelserna ingående (RP 224/2016 rd). Syftet med denna proposition är inte att ändra de nuvarande grunderna för välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens skyldigheter att ordna jour dygnet runt.

I 3 och 4 mom. föreslås emellertid också ändringar. För det första föreslås att begreppet ”samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården” slopas. Det föreslås att i 3 och 4 mom. används i fortsättningen termen jour dygnet runt, varmed med beaktande av bestämmelserna i 3 och 4 mom. avses i sak alltså jour dygnet runt inom flera specialområden. Termen samjour härstammar från den tid då kommunerna svarade för primärvården och socialservicen och sjukvårdsdistrikten för den specialiserade sjukvården. Med samjour har avsetts en jourmottagning där man sköter jourpatienter inom både primärvården och olika områden inom den specialiserade sjukvården. Genom att föreskriva om samjour har man velat säkerställa att det vid sjukhusen dygnet runt finns att tillgå inte bara specialiserad sjukvård utan också kompetens i fråga om primärvården, andra tjänster och helheterna av servicekedjor i området, bl.a. för äldres samt missbrukar- och mentalpatienters behov. De senaste åren har samjourerna blivit överbelastade, när de har använts för att kompensera problem med tillgången till primärvård under tjänstetid. Dessa problem och lösningsmodeller för problemen beskrivs mer ingående i avsnitt 2.2.5. I 2 mom. föreslås också att välfärdsområdenas och Helsingfors stads skyldighet att ordna brådskande mottagning under kvällstid och på veckoslut under dagtid preciseras.

Momentets bestämmer om vilken jour som bör ordnas vid HUS-sammanslutningens och de tolv välfärdsområdenas centralsjukhus som anges i 3 mom. ändras dock inte. Sådan jour ska fortfarande finnas i HUS-sammanslutningen och de fyra välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus. Sådan jour som avses i 3 mom. ska dessutom fortfarande finnas vid centralsjukhusen i åtta andra angivna välfärdsområden. I fortsättningen indelas välfärdsområdena i momentet för tydlighetens skull i sådana som har ett universitetssjukhus och sådana där juren finns i anslutning till centralsjukhuset. I 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen har denna indelning ingen direkt inverkan på bestämmelserna om jurens omfattning, men sjukhusens profiler skiljer sig åt genom bestämmelserna om universitetssjukhus i lagen om ordnande av social- och hälsovård (34 a §), 45 § i hälso- och sjukvårdslagen, förordningen om centralisering av den specialiserade sjukvården och jourförordningen samt den arbetsfördelning som avtalats i samarbetsavtalet.

I momentet föreskrivs det att skyldighet att ordna jour dygnet runt som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden dygnet runt och omedelbart och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer vid sitt universitetssjukhus har HUS-sammanslutningen i Helsingfors, Birkalands välfärdsområde i Tammerfors, Norra Österbottens välfärdsområde i Uleåborg, Norra Savolax välfärdsområde i Kuopio och Egentliga Finlands välfärdsområde i Åbo samt vid sitt centralsjukhus Södra Karelens välfärdsområde i Villmanstrand, Södra Österbottens välfärdsområde i Seinäjoki, Mellersta Finlands välfärdsområde i Jyväskylä, Lapplands

välfrädsområde i Rovaniemi, Norra Karelens välfrädsområde i Joensuu, Österbottens välfrädsområde i Vasa, Päijänne-Tavastlands välfrädsområde i Lahtis och Satakunta välfrädsområde i Björneborg.

I 4 mom. nämns inte för närvarande de välfrädsområden som ska ordna jour dygnet runt och där juren ska ha tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs och beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen, utan det föreskrivs om ”andra välfrädsområden än de som avses i 3 mom.”. I fortsättningen ska det föreskrivas med namn om välfrädsområdena och orterna i momentet, så att sådan jour ska ordnas av Södra Savolax välfrädsområde i S:t Michel, av Kajanalands välfrädsområde i Kajana, av Egentliga Tavastlands välfrädsområde i Tavastehus, av Mellersta Österbottens välfrädsområde i Karleby och av Kymmenedals välfrädsområde i Kotka. I momentet ska dessutom ingå en bestämmelse som i sak motsvarar den gällande regleringen, enligt vilken det i samarbetsavtalet kan komma överens också om jour vid dessa sjukhus inom andra specialområden som är behövliga med tanke på befolkningens servicebehov, tjänsternas tillgänglighet och tillgodoseendet av befolkningens språkliga rättigheter. Det föreslås att bestämmelsens ordalydelse förtydligas.

I 3 mom. föreslås att begreppet ”omfattande” (sam)jour dygnet runt slopas. I de gällande bestämmelserna grundar sig termen på en helhet där man eftersträvar en national optimal helhet av jourhavande sjukhus med avseende på patientsäkerhet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet (RP 224/2016 rd). Termen ”sjukhus med omfattande tjänster” har också kritiserats, eftersom den kan i onödan framhäva skillnaderna mellan olika centralsjukhus och medföra onödig stelhet för ändamålsenliga överenskommelser mellan sjukhusen. Även vid sjukhus som avses i 4 mom. kan på det sätt som överenskommit i samarbetsavtalet finnas mer omfattande jour inom olika specialområden än den föreskrivna nivån. I propositionen föreslås ändå inte att indelningen av de jourhavande sjukhusen enligt 3 och 4 mom. ska slopas. Vid sjukhusen enligt 3 mom. tryggas genom lag att den mest krävande juren dygnet runt ordnas i hela landet.

I 3 och 4 mom. nämns förutom HUS-sammanslutningen och välfrädsområdena i fortsättningen även de orter vid namn där HUS-sammanslutningen och välfrädsområdena ska ordna sådan jour dygnet runt som avses i momentet. För närvarande har Lapplands välfrädsområde och Södra Savolax välfrädsområde vardera två sjukhus där det är möjligt att ordna samjour dygnet runt med stöd av 59 § i genomförandelagen (se avsnitten 2.1.2 och 2.3.2.3), i Lappland i praktiken i Rovaniemi och Kemi samt i Södra Savolax i praktiken i S:t Michel och Nyslott. Syftet med lagstiftningen är att i fortsättningen ska även dessa välfrädsområden kunna ha bara ett sjukhus, Lapplands välfrädsområde i Rovaniemi och Södra Savolax i S:t Michel, där det ordnas jour dygnet runt inom flera specialområden. I denna proposition föreslås också att 59 § i genomförandelagen upphävs. Orsakerna till varför juren kan fortsätta i Rovaniemi och S:t Michel behandlas i avsnitt 2.3.2.3. I Kemi och Nyslott ska det emellertid vara möjligt att i fortsättningen ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen med stöd av 6 mom.

Eftersom det i bestämmelsen föreskrivs om de orter där det föreligger skyldighet att ordna jour, och eftersom det i 7 mom. föreskrivs att sådan jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården som är tillgänglig för befolkningen får ordnas endast vid verksamhetsenheter som finns på de orter som nämns särskilt i paragrafen, kan bestämmelserna om att juren dygnet runt inom flera specialområden ska centraliseras till vissa sjukhus inte kringgås t.ex. så att något välfrädsområdet administrativt tolkar eller benämner något av sina sjukhus som en del av sitt universitetssjukhus eller centralsjukhus, som delvis verkar även på en annan ort och där ordnar jour dygnet runt inom flera specialområden.

I det gällande 3 mom. ingår en bestämmelse enligt vilken de välfrädsområden i vilka det finns ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen kan i anslutning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det. Det föreslås att bestämmelsen upphävs, och i stället föreskrivs det i 5 mom. om möjlighet för endast HUS-sammanslutningen att ordna jour dygnet runt inom flera specialområden även på andra orter än Helsingfors. När bestämmelsen upphävs får Birkalands, Norra Österbottens, Norra Savolax och Egentliga Finlands välfrädsområden inte längre upprätthålla jour dygnet runt inom flera specialområden på andra orter än vid sina universitetssjukhus i Tammerfors, Uleåborg,

Kuopio och Åbo. Den praktiska konsekvensen är att i fortsättningen får sådan jour inte upprätthållas i Valkeakoski, Oulainen och Salo. Motiveringen till förslaget behandlas i avsnitten 2.2.5 och 2.3.2.3

Enligt 5 mom. kan alltså HUS-sammanslutningen på basis av sitt beslut ordna jour dygnet runt inom flera specialområden vid sina sjukhus även på andra orter inom HUS-sammanslutningens område än Helsingfors, där den är skyldig att ordna jour med stöd av 3 mom. HUS-sammanslutningens befolkningsunderlag är nästan 1,7 miljoner. Det är inte funktionellt förnuftigt att centralisera juren dygnet runt för ett såhär stor befolkningsunderlag enbart till Helsingfors. Ur beredskapssynvinkel är det dessutom motiverat att den kompetens och utrustning samt de lokaler som behövs för att genomföra jour dygnet runt är decentraliserade i Nyland på ett kontrollerat sätt. Med stöd av momentet kvarstår möjlighet för HUS-sammanslutningen att besluta om den närmare rollen för respektive sjukhus och om sjukhusens arbetsfördelning när verksamhetsmiljön förändras, bara de lagstadgade förutsättningarna för sjukhusets verksamhet i övrigt uppfylls.

I 6 mom. föreskrivs det om ordnande av jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen. Upprätthållande av sådan jour förutsätter enligt det gällande 50 § 5 mom. undantagstillstånd av social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet kan bevilja tillstånd, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården. Det föreslås att i hälso- och sjukvårdslagen slopas möjligheten för social- och hälsovårdsministeriet att bevilja tillstånd att upprätthålla sådan jour, och i stället föreskrivs i 6 mom. om de välfärdsområden och orter där det ska vara möjligt att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om välfärdsområdet beslutar det och man kommer överens om det i samarbetsavtalet.

Sådan jour som avses i momentet får upprätthållas av Lapplands välfärdsområde i Ivalo och Kemi, av Norra Österbottens välfärdsområde i Kuusamo och av Södra Savolax välfärdsområde i Nyslott, om tjänsternas tillgänglighet förutsätter det och de tjänster inom brådskande vård som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården och andra jurenheter.

I momentet föreskrivs det dessutom att jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen får upprätthållas av Österbottens välfärdsområde i Jakobstad och av HUS-sammanslutningen i Raseborg, om upprätthållandet stödjer tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Motiveringen till förslaget behandlas i avsnitt 2.3.4.

Sjukhuset i Raseborg är HUS-sammanslutningens sjukhus, som geografiskt ligger i Västra Nylands välfärdsområde. Enligt HUS-sammanslutningens styrelses mötesprotokoll den 12 februari 2024 övergår huvudansvaret för verksamheten på Raseborgs sjukhus campusområde under 2024 gradvis och för varje enskild funktion från HUS till Västra Nylands välfärdsområde. Avsikten är att HUS efter de föreslagna förändringarna från början av 2025 på campusområdet producerar polikliniska tjänster inom den specialiserade sjukvården och de diagnostiska tjänster som behövs för campusområdets verksamhet. Avsikten är att behandla de gradvisa förändringarna och överlåtelsen av rörelse i sammanslutningens styrelse i juni 2024.

Med stöd av 5 § i Nylandslagen ansvarar HUS-sammanslutningen för ordnandet av brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag av brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården. Därmed är det HUS-sammanslutningen som beslutar om det ska upprätthållas jour under nattetid vid sjukhuset i Raseborg. HUS-sammanslutningen kan med stöd av de föreslagna bestämmelserna även i fortsättningen ordna jour dygnet runt vid sjukhuset i Raseborg, om det stödjer tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

I 6 mom. föreskrivs det enligt ort om de enheter där jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen får ordnas. Den praktiska konsekvensen av bestämmelserna är att jour under nattetid inom primärvården eller akutmedicinen inte får fortsätta i Kouvola, Brahestad, Idensalmi, Varkaus och Jämsä, där sådan jour för närvarande upprätthålls med stöd av social- och hälsovårdsministeriets undantagstillstånd.

Enligt 7 mom. får sådan jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården som är tillgänglig för befolkningen ordnas endast vid de sjukhus eller verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som finns på de orter som avses i 3–6 mom. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga den gällande lagstiftningens syfte att det ska föreskrivas uteslutande om ordnandet av jour dygnet runt i 50 §, och välfärdsområdena ska inte genom egna beslut kunna upprätthålla jour dygnet runt på andra orter eller vid andra sjukhus eller utvidga den form av jour dygnet runt som ordnas jämfört den lagstadgade. Strävan med bestämmelserna i 3-6 mom. är att trygga ett nationella servicenätverk av jourer, som är kapabelt att svara på befolkningens behov av brådskande vård. Genom att andra inte ges möjlighet att upprätthålla jour dygnet runt säkerställs särskilt att personalen räcker till i hela landet. Bestämmelserna hindrar inte att ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen fortfarande kan ordna sådana tjänster för brådskande vård inom primärvården, akutmedicinen och andra specialområden som är tillgängliga för befolkningen enligt befolkningens behov även vid andra enheter och på andra orter klockan 07-22.

I 7 mom. föreskrivs det också att förlossningar får skötas endast vid de sjukhus som avses i 3–5 mom. Den praktiska konsekvensen av dessa bestämmelser är att förlossningar inte får skötas vid Länsi-Pohja sjukhus i Kemi, där det i fortsättningen inte får finnas jour dygnet runt inom flera specialområden enligt 3-5 mom., vilket är en förutsättning för att få sköta förlossningar. En förutsättning för att fortfarande få sköta förlossningar vid de sjukhus som avses i 3–5 mom. ska vara att de övriga föreskrivna förutsättningarna för att sköta förlossningar uppfylls. Härmed hänvisas särskilt till 18 § i jourförordningen. Enligt den paragrafen ska ett sjukhus som sköter förlossningar sköta åtminstone cirka 1 000 förlossningar per år, om inte social- och hälsovårdsministeriet beviljar undantagstillstånd för ordnandet av förlossningar. I förordningens 18 § föreskrivs det dessutom om förutsättningar i anslutning till verksamheten och personalen vid sjukhus som sköter förlossningar.

I 7 mom. klarläggs för tydlighetens skull skillnaden mellan jour som är tillgänglig för befolkningen och å andra sidan sådan jour dygnet runt som behövs med tanke på patientsäkerheten för patienter som redan är intagna på vårdavdelningarna vid vissa sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

I 3–6 mom. avses med jour både jour som är tillgänglig för befolkningen och jour inom dessa sjukhus, som tillsammans gör det möjligt att ordna tjänstehelheten för patienter som behöver jourvård. I 7 mom. förtydligas att även vid andra sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården får det upprätthållas sådan jour dygnet runt som behövs med tanke på patientsäkerheten för patienter som redan är intagna på vårdavdelningarna vid sjukhuset eller verksamhetsenheten i fråga. Välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har också andra sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än de som det föreskrivs om i 3–6 mom. Det är fråga om bl.a. allmänmedicinska och geriatriska sjukhus och vårdavdelningar samt en del av de psykiatriska sjukhusen och rehabiliteringssjukhusen. För patienter som redan är intagna på en vårdavdelningar har vårdbehovet bedömts och en vårdplan utarbetats och patienten är på sjukhuset för att vården ska kunna genomföras. De patienter som vårdas på dessa sjukhus och behovet av diagnostik- och läkarjourberedskap dygnet runt med tanke på patientsäkerheten varierar mycket. Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen svarar för kvaliteten och patientsäkerheten för de patienter som är intagna på deras sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i enlighet med lagstiftningen. Beroende på de patientgrupper som vårdas på sjukhusen kan den läkarjour dygnet runt som behövs på dessa sjukhus skötas som jour på plats, beredskapsjour eller distansjour som stödjer sig på de jourer som avses i 3–6 mom.

Patienter från öppenvården ska också kunnat tas in dygnet runt på sådana sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården då det finns endast sådan intern jour som vårdavdelningsverksamheten förutsätter, och trots att sjukhuset inte har jour som är tillgänglig för befolkningen, förutsatt att patienten har en färdig vårdplan och riktlinjer för vården har angetts, om det är fråga om att en sjukdom eller symtom som undersökts tidigare har förvärrats och nya diagnostik inte behövs. Det kan t.ex. vara fråga om patienter som får vård i livets slutskede eller om situationer där en kronisk sjukdom upprepade gånger förvärras.

I 8 mom. föreslås nu en bestämmelse som i huvudsak motsvarar 6 mom. och enligt vilken jourheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten, vårdens genomslag och

patientsäkerheten ska tillgodoses. I bestämmelsen föreslås en precisering så att det i bestämmelsen hänvisas även till genomslag. Genom den föreslagna ändringen vill man betona att de jourhavande enheterna måste säkerställa att tjänstehelheterna och servicekedjorna för patienterna genomförs, att de är planmässiga, att andra tillgängliga tjänster utnyttjas samt att oändamålsenliga och alltför kraftiga diagnostiska åtgärder eller vårdåtgärder inte vidtas och att patienter t.ex. inte tas in på sjukhus eller i enheter med jour dygnet runt i situationer där utskrivning skulle vara den rätta lösningen.

I momentet föreskrivs det dessutom att det ska avtalas om jouden och dess omfattning i samarbetsavtalet. Det föreslås att bestämmelsen om samarbetsavtal preciseras. Bestämmelsen kompletterar 36 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, för enligt den ska det i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena vid bl.a. socialjour och jour inom hälso- och sjukvården, samt vid t.ex. säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården samt vid ordnande och produktion av sådana tjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden eller betydande investeringar.

I 8 mom. föreslås att när det avtalas om jour ska i samarbetsavtalet beaktas befolkningens servicebehov, avstånden mellan jourmottagningarna, den prehospitala akutsjukvården, personalens tillräcklighet och välfärdsområdenas ekonomiska bärkraft och i övrigt hur välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningens fullgör sitt organiseringsansvar. När det avtalas om jour ska möjligheten för välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att samarbeta med också andra välfärdsområden än de som hör till samma samarbetsområde, med Helsingfors stad och med HUS-sammanslutningen beaktas. Skyldigheten att beakta dessa omständigheter gäller vid planeringen av den brådskande mottagning och jour dygnet runt som avses i denna paragraf, när beslut om dem fattas och när jouden ordnas.

På samma sätt som enligt de gällande bestämmelserna ska befolkningens servicebehov, avstånden mellan jourmottagningarna och den prehospitala sjukvården beaktas när det avtalas om jour. Dessutom ska man beakta personalens tillräcklighet och välfärdsområdenas ekonomiska bärkraft och i övrigt hur välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fullgör sitt organiseringsansvar. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att det ses till att det finns tillräckligt med kompetenta personer sett till hela samarbetsområdet. Det kan råda brist på särskilt personer med specialkompetens i hela samarbetsområdet och det måste säkerställas att personalen räcker till för ändamålsenliga jourmottagningar. När jourmottagningar upprätthålls måste man dessutom se till att det valda genomförandesättet inte äventyrar samarbetsområdets välfärdsområdens, Helsingfors stads eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller i övrigt hur organiseringsansvaret fullgörs. När man planerar jourtjänster eller en ändamålsenlig arbetsfördelning och ett ändamålsenligt servicenät måste man se till att kostnaderna för att upprätthålla jour dygnet runt inte blir orimligt höga, om välfärdsområdets ekonomiska situation inte tillåter det. Jouden får inte heller binda personal eller ekonomiska resurser så att fullgörandet av organiseringsansvaret i övrigt blir lidande. Dessa omständigheter bedöms vid välfärdsområdets och samarbetsområdet och ministeriernas förhandlingar enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård samt vid bedömningen av välfärdsområdets ekonomiska situation som ett led i bl.a. täckningen av eventuella underskott eller förutsättningarna för tilläggsfinansiering.

I en ny bestämmelse i momentet betonas dessutom möjligheten att samarbeta med också andra välfärdsområden än de som hör till samma samarbetsområde, med Helsingfors stad och med HUS-sammanslutningen. Samarbetsområdenas gränser bör inte ses som något hinder, om det t.ex. med avseende på tillgängligheten för befolkningen eller personalens tillräcklighet går att hitta ändamålsenliga lösningar över samarbetsområdesgränserna. Ett exempel på detta är Österbottens välfärdsområdes sjukhus i Vasa, Södra Österbottens välfärdsområdes sjukhus i Seinäjoki och Mellersta Österbottens välfärdsområdes sjukhus i Karleby, där det kunde löna sig att genomföra arbetsfördelningen och samarbetet inom vissa jouringar, trots att de alla hör till olika samarbetsområden.

I 9 mom. föreskrivs det om bemyndigande att föreskriva om vissa saker genom förordning av statsrådet. Bemyndigandet att utfärda förordning motsvarar i huvudsak den gällande bestämmelsen. Paragrafens

ordalydelse förenklas så att det i momentet föreskrivs allmänt om bemyndigande att föreskriva om uppgifterna och kvalitetskraven vid enheter med jour dygnet runt, medan bestämmelser enligt det gällande bemyndigandet får utfärdas om uppgifterna och kvalitetskraven vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen. Med stöd av bemyndigandet ska bestämmelser fortfarande få utfärdas i fråga om alla sjukhus och enheter som avses i 3–6 mom. I bemyndigandets ordalydelse beaktas också att social- och hälsovårdsministeriet inte i fortsättningen får bevilja undantagstillstånd för att upprätthålla en enhet för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen.

Det föreslås också att momentets ordalydelse preciseras så att det föreskrivs om möjlighet att utfärda bestämmelser om ”grunderna för givande av brådskande vård” och inte om ”grunderna för brådskande vård”. Den gällande ordalydelsen kan förväxlas med social- och hälsovårdsministeriets grunder för brådskande vård, som alltså är vägledande rekommendationer och inte normer som baserar sig på förordning.

Dessutom föreslås det att bemyndigandet att utfärda förordning ändras så att det genom förordning av statsrådet får utfärdas närmare bestämmelser om samarbetet mellan jourenheterna, då det med stöd av det gällande bemyndigandet får utfärdas bestämmelser om det regionala samarbetet. Genom förordning får det alltså utfärdas bestämmelser om även annat samarbete än sådant som upplevs som regionalt, dvs. inom ett välfärdsområde eller på samarbetsområdesnivå. Genom förordning får det alltså utfärdas bestämmelser om riksomfattande samarbete, eller om samarbete som annars överskrider samarbetsområdenas gränser.

50 a §. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren. I 3 mom. föreslås en ändring som motsvarar de ändringar som föreslås i 50 §, och som innebär att det inte längre föreskrivs i termer av enheter för omfattande jour dygnet runt och samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården. I 3 mom. föreskrivs det nu i stället om de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom.

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

45 §. Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. I propositionen föreslås det att en del av bestämmelserna om operationer och vissa andra åtgärder i 45 § ska träda i kraft redan den 1 mars 2025, medan lagförslagen i övrigt föreslås träda i kraft vid ingången av 2026. Av lagtekniska orsaker förutsätts att 45 § i hälso- och sjukvårdslagen ändras temporärt mellan den 1 mars och den 31 december 2025 för att dessa ändringar ska kunna träda i kraft redan den 1 mars 2025.

I denna temporära lag föreslås att hela 45 § ändras med tanke på den lagtekniska tydligheten.

Inga ändringar föreslås i 1–3 mom. i den gällande lagen. Härmed träder alltså de ändringar som i lagförslag nr 1 föreslås i 45 § 1–3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen i kraft först den 1 januari 2026.

I paragrafens nya temporära 4 mom. föreskrivs det på samma sätt som i 45 § 4 mom. i lagförslag nr 1 att en del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, kan utföras också på andra ställen än vid de sjukhus som avses i 3 mom. Enligt det gällande 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. Enligt de föreslagna bestämmelserna ska sådan operativ verksamhet kunna utföras vid välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski och vid HUS-sammanslutningens sjukhus, trots att samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården inte upprätthålls vid dem.

Bakgrunden till förslaget är att det i lagförslag nr 1 föreslås att jour dygnet runt inom flera specialområden inte längre får ordnas vid sjukhusen på ovannämnda orter fr.o.m. den 1 januari 2026. I detta temporära 45 § 4 mom. beaktas en situation där jouren dygnet runt inom flera specialområden (samjour inom primärvården och den specialiserade sjukvården) genom välfärdsområdets beslut upphör vid dessa sjukhus eller något av dem redan före den 1 januari 2026. Om dessa temporära bestämmelser inte skulle finnas, skulle det leda till att sjukhuset på grund av det gällande 45 § 3 mom. inte skulle kunna ha någon operativ verksamhet som kräver operationssal

och anestesi, om jouden dygnet runt inom flera specialområden upphör, men enligt 45 § 4 mom. skulle operativa verksamhet på nytt få utföras även vid dessa sjukhus fr.o.m. den 1 januari 2026. Även för HUS-sammanslutningens del är det motiverat att föreskriva om möjlighet att utföra operativ verksamhet som avses i detta 4 mom. redan före den 1 januari 2026.

I momentet föreskrivs det på samma sätt som i 45 § 4 mom. i lagförslag nr 1 att förutsättningarna för att få utföra operativ verksamhet som avses i 4 mom. vid de angivna sjukhusen och HUS-sammanslutningens sjukhus är att välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten. Däremot föreskrivs det inte i 4 mom. eller i övrigt i den temporära 45 § på samma sätt som i lagförslag nr 1 om avtalande av vissa saker i samarbetsavtalet enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Orsaken till detta är att enligt 1 § 3 mom. i genomförandelagen ska välfärdsområdenas samarbetsavtal godkännas första gången senast före utgången av 2025. Denna lag om temporär ändring av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen ska också gälla till utgången av 2025. Eftersom det inte föreligger någon skyldighet att ingå samarbetsavtal innan den temporära lagen upphör att gälla, anges inga skyldigheter rörande samarbetsavtal i den temporära lagen.

I 5 mom. föreslås en bestämmelse som motsvarar 45 § 5 mom. i lagförslag nr 1 om att vissa åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anestesilogisk kompetens får vidtas också vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än de som avses i 3 och 4 mom.

I 6 mom. föreslås bestämmelser som motsvarar 45 § 6 mom. i lagförslag nr 1 om villkoren för tjänster som anskaffas från en privat tjänsteproducent. I momentet ingår dock inga bestämmelser om avtalande i samarbetsavtalet av den orsak som förklaras i samband med motiveringen till 4 mom.

Paragrafens 7 mom. motsvarar 4 mom. i den gällande lagen. Därmed träder alltså den ändring som i lagförslag nr 1 föreslås i detta moment (7 mom. även i lagförslag nr 1) i kraft först den 1 januari 2026.

Den gällande paragrafens 5 mom., där det föreskrivs om bemyndigande att utfärda förordning, föreslås bli 8 mom. De ändringar som föreslås i bemyndigandet att utfärda förordning i lagförslag nr 1 (8 mom. även i lagförslag nr 1) föreslås ingå redan i denna temporära lag. Med stöd bemyndigandet att utfärda förordning kan det sålunda utfärdas bestämmelser om de operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. samt utfärdas bestämmelser om de operationer som avses i 3 mom. redan fr.o.m. den 1 mars 2025.

50 §. Brådskande vård. I 7 mom. föreslås ett bemyndigande att utfärda bestämmelser om vissa saker genom förordning av statsrådet. I lagen om temporär ändring av hälso- och sjukvårdslagen föreslås en ändring som ingår i momentet om bemyndigande av att utfärda förordning i lagförslag nr 1 (9 mom. i lagförslag nr 1), dvs. en ändring enligt vilken bestämmelser om samarbetet mellan joutheterna får utfärdas genom förordning av statsrådet, medan det i den gällande lagens bemyndigande föreskrivs om möjlighet att utfärda bestämmelser om det regionala samarbetet mellan joutheterna. Härmed är det rättsligt tydligare att det redan fr.o.m. den 1 mars 2025 får föreskrivs även om riksomfattande samarbete eller samarbete över välfärdsområdes- eller samarbetsområdesgränserna genom förordning av statsrådet.

Socialvårdslagen

29 a §. Samarbetet mellan socialjouden och hälso- och sjukvården. I 1 mom. föreslås det ändring som motsvarar de ändringar som föreslås i 50 § och 50 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, och som innebär att det inte längre föreskrivs i termer av enheter för omfattande jour dygnet runt och samjour inom primärvården och den specialiserade sjukvården. I 1 mom. i denna paragraf föreskrivs däremot om joutheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

59 §. Samjour dygnet runt i Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden. I paragrafen föreskrivs det om möjlighet för Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden att upprätthålla två samjournheter med jour

dygnet runt vid sina sjukhus, samt om särskild ersättning för sådana extra kostnader som upprätthållandet av två samjoursenheter med jour dygnet runt orsakar välfärdsområdet. I avsnitten 2.2.5 och 2.3.3 i propositionen motiveras varför dessa välfärdsområden i fortsättningen inte får upprätthålla jour dygnet runt inom flera specialområden vid två sjukhus. Det föreslås att paragrafen upphävs.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I propositionen föreslås det att bemyndigandena att utfärda förordning i 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ändras.

Det föreslås att bemyndigandena i det sista momentet i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen (5 mom. i den gällande lagen, 8 mom. i lagförslag nr 1 och nr 2) att utfärda bestämmelser genom förordning av statsrådet ändras. Genom förordning av statsrådet ska det föreskrivas en uttömmande förteckning över sådan dagkirurgi och operativ verksamhet som kräver endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, samt om sådana åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anesthesiologisk kompetens och som kan utföras även vid sådana sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som inte har jour dygnet runt inom flera specialområden. Genom förordning av statsrådet får det också föreskrivas om sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi.

Jämfört med den gällande bestämmelsen preciseras bemyndigandet även så att genom förordning får det föreskrivas om de kvantitativa villkor och andra villkor för undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen; i den gällande bestämmelsen nämns inte "arbetsfördelningen". Syftet med den föreslagna ändringen är att förtydliga att genom förordning får det föreskrivas om välfärdsområdenas och sjukhusens arbetsfördelning även i vidare bemärkelse än enbart genom centralisering. Förslaget till ändring hänför sig till regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering, enligt vilket bestämmelserna om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården revideras, vilket också ligger bakom denna regeringsproposition. Under ramförhandlingarna våren 2024 angav regeringen som riktlinje i anslutning till utvecklingen av arbetsfördelningen att man minskar välfärdsområdenas finansiering med 25 miljoner euro fr.o.m. 2026. Det preciserade bemyndigandet att utfärda förordning förtydligar att bemyndigandet innebär att det får föreskrivas om arbetsfördelningen även på annat sätt än endast genom begreppet centralisering. I bemyndigandena att utfärda förordning i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen föreslås även vissa andra preciseringar (se paragrafens specialmotivering).

Det föreslås att även bemyndigandet att utfärda förordning i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen preciseras. Genom förordning av statsrådet får det utfärdas närmare bestämmelser om samarbetet mellan jourenheterna, då det med stöd av det gällande bemyndigandet får utfärdas bestämmelser om det regionala samarbetet. Genom förordning får det alltså utfärdas bestämmelser om även annat samarbete än sådant som upplevs som regionalt, alltså om t.ex. riksomfattande samarbete. I bemyndigandet görs också en ändring som har att göra med att i fortsättningen får social- och hälsovårdsministeriet inte bevilja undantagstillstånd att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, samt vissa språkliga ändringar (se paragrafens specialmotivering).

Med stöd av bemyndigandena kommer förordningen om centralisering av den specialiserade sjukvården (582/2017) samt jourförordning (583/2017) att ändras eller så utfärdas nya förordningar.

Bestämmelserna kommer att utfärdas genom förordning av statsrådet, som bedöms vara lämplig författningsnivå, eftersom det är fråga om omständigheter som på ett betydande sätt hänför sig till det praktiska genomförandet av hälsovårdstjänster. För det andra är de omständigheter som föreskrivs genom förordning till sin natur bestämmelser som även i detalj styr den praktiska verksamheten med hälsovårdstjänster, varför det inte är ändamålsenligt att föreskriva om de föreslagna omständigheterna på lagnivå. De föreslagna ändringarna avviker inte till sin natur från de bemyndiganden att utfärda förordning som redan finns i 45 och 50 § i hälso-

och sjukvårdslagen. Dessa bemyndiganden har föreskrivits med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 63/2016 rd).

I propositionen föreslås det att 59 § i genomförandelagen upphävs. Paragrafen innehåller ett bemyndigande att utfärda närmare bestämmelser om den ersättning som betalas till Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden genom förordning. När 59 § upphävs, upphävs också statsrådets förordning om ersättning för extra kostnader för samjour dygnet runt i Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden (638/2023).

9 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Lagen om temporär ändring av 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen föreslås var i kraft från den 1 mars till den 31 december 2025 innan den ersätts av bestämmelser som gäller tills vidare fr.o.m. den 1 januari 2026.

UTKAST

1. Lagförslag

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 45 och 50 § samt 50 a § 3 mom., sådana de lyder, 45 § i lagarna 1516/2016 och 581/2022, 50 § i lagarna 1516/2016, 581/2022 och 1281/2022 samt 50 a § 3 mom. i lag 1516/2016, som följer:

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

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

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

Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska centraliseras till de sjukhus som avses i 50 § 3–5 mom. och som har jour dygnet runt inom flera specialområden.

Trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus som finns i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski och vid HUS-sammanslutningens sjukhus, om välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten, och om det har kommit överens om saken i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Att operativ verksamhet upprätthålls vid dessa sjukhus får inte äventyra personalens tillräcklighet vid universitetssjukhusen eller centralsjukhusen eller välfärdsrådets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller i övrigt hur de fullgör sitt organiseringsansvar.

Sådana åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anesthesiologisk kompetens och som kan genomföras patientsäkert i sedvanliga hälso- och sjukvårdslokaler utan specialutrustning och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten, kan dessutom vidtas också vid en annan

verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, om välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen får skaffa operativ verksamhet som avses i 3 mom. endast av en sådan tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt i 50 § 3 eller 4 mom. avsett universitetssjukhus eller centralsjukhus och har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga. Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen får dessutom skaffa operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. också av andra tjänsteproducenter, om de för verksamheten föreskrivna förutsättningarna uppfylls. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska i samarbetsavtalet komma överens om de principer i enlighet med vilka välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen kan skaffa operativ verksamhet och andra åtgärder som avses i 3 och 4 mom. av privata tjänsteproducenter.

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

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen och deras sjukhus, om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras, om de operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. samt vid behov om vårdgivande enheter, om den operativa verksamhet som avses i 3 mom. och om de kvantitativa villkor och andra villkor för undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen.

50 §

Brådskande vård

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

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

HUS-sammanslutningen ska i Helsingfors, Birkalands välfärdsområde ska i Tammerfors, Norra Österbottens välfärdsområde ska i Uleåborg, Norra Savolax välfärdsområde ska i Kuopio och Egentliga Finlands välfärdsområde ska i Åbo vid sitt universitetssjukhus, Södra Karelens välfärdsområdes ska i Villmanstrand, Södra Österbottens välfärdsområde ska i Seinäjoki, Mellersta Finlands välfärdsområde ska i Jyväskylä, Lapplands välfärdsområde ska i Rovaniemi, Norra Karelens välfärdsområde ska i Joensuu, Österbottens välfärdsområde ska i Vasa, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde ska i Lahtis och Satakunta välfärdsområde ska i Björneborg vid sitt centralsjukhus ordna jour dygnet runt som kan tillhandahålla omfattande tjänster

inom flera medicinska specialområden dygnet runt och omedelbart och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. En sådan enhet med jour dygnet runt ska stödja de andra jounhetererna.

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

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

Jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen får upprätthållas av Lapplands välfärdsområde i Ivalo och Kemi, av Norra Österbottens välfärdsområde i Kuusamo och av Södra Savolax välfärdsområde i Nyslott, om tjänsternas tillgänglighet förutsätter det och de tjänster inom brådskande vård som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården och andra jounheter samt av Österbottens välfärdsområde i Jakobstad och av HUS-sammanslutningen i Raseborg, om upprätthållandet stöder tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

Sådan jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården som är tillgänglig för befolkningen får ordnas endast vid de sjukhus eller verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som finns på de orter som avses i 3–6 mom. Även vid andra sjukhus och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården får det dock upprätthållas sådan jour dygnet runt som behövs med tanke på patientsäkerheten för patienter som redan är intagna på vårdavdelningarna vid sjukhuset eller verksamhetsenheten i fråga. Förlossningar får skötas endast vid de sjukhus som avses i 3–5 mom., förutsatt att de övriga föreskrivna förutsättningarna för vård av förlossningar uppfylls.

Jounhetererna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten, vårdens genomslag och patientsäkerheten ska tillgodoses. När det avtalas om jour ska i samarbetsavtalet beaktas befolkningens servicebehov, avstånden mellan jourmottagningarna, den prehospitala akutsjukvården, personalens tillräcklighet och välfärdsområdenas ekonomiska bärkraft och i övrigt hur välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fullgör sitt organiseringsansvar. När det avtalas om jour ska möjligheten för välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att samarbeta med också andra välfärdsområden än de som hör till samma samarbetsområde, med Helsingfors stad och med HUS-sammanslutningen beaktas.

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

50 a § *Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren*

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

Denna lag träder i kraft den 20 .

2. Lagförslag

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut

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

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

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

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

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.

Trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av sådan dagkirurgi och operativ verksamhet inom olika specialområden som kräver endast kortvarig eftervård, vilka kräver operationssal och anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus som finns i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski och vid HUS-

sammanslutningens sjukhus, även om samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården inte upprätthålls vid dessa sjukhus, om välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten. Att operativ verksamhet upprätthålls vid dessa sjukhus får inte äventyra personalens tillräcklighet vid universitetssjukhusen eller centralsjukhusen eller välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller i övrigt hur de fullgör sitt organiseringsansvar.

Sådana åtgärder som kräver lätt narkos eller lokalbedövning och som förutsätter anesthesiologisk kompetens och som kan genomföras patientsäkert i sedvanliga hälso- och sjukvårdslokaler utan specialutrustning och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten, kan dessutom vidtas också vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, om välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen får skaffa operativ verksamhet som avses i 3 mom. endast av en sådan tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt universitetssjukhus eller centralsjukhus och har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga. Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen får dessutom skaffa operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. också av andra tjänsteproducenter, om de för verksamheten föreskrivna förutsättningarna uppfylls.

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

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om den nationella och regionala arbetsfördelningen i fråga om välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen och deras sjukhus, om de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras, om de operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. samt vid behov om vårdgivande enheter, om den operativa verksamhet som avses i 3 mom. och om de kvantitativa villkor och andra villkor för undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen.

50 § *Brådskande vård*

Genom förordning av statsrådet 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 och vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd samt om samarbetet mellan jourenheterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2025 och gäller till och med den 31 december 2025.

3. Lagförslag

Lag

om ändring av 29 a § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

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

29 a §

Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården

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

Denna lag träder i kraft den 20 .

4. Lagförslag

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

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

Denna lag träder i kraft den 20 .