

23.8.2023 UTKAST

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a § i en lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i en lag om ändring av studerandehälsovård för högskolestuderande

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och lagen om ändring av lagen om studerandehälsovård ändras så att den längsta väntetid på 14 dygn för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården som trädde i kraft den 1 september 2023 inte skärps till sju dygn den 1 november 2024.

Bestämmelserna ska gälla den primärvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar, den studerandehälsovård för högskolestuderande som är på Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar och i huvudsak produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse och den hälso- och sjukvård för fångar som ordnas av den under Institutet för hälsa och välfärd lydande Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2024 och avses bli behandlad i samband med den. De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 november 2024.

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

De längsta väntetiderna för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården, det vill säga den så kallade vårdgarantin, skärps med de lagändringar som träder i kraft den 1 september 2023 och den 1 november 2023.

Bestämmelserna om tillgång till sjukvård inom primärvården ändrades från och med den 1 september så att den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Från och med den 1 september 2023 ska en sådan undersökning inom mun- och tandvården som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom fyra månader från att bedömningen av vårdbehovet gjorts. Lagen innehåller också närmare bestämmelser om att få vård. De bestämmelser som gäller de längsta väntetiderna för att få vård ändras den 1 november 2024 i enlighet med den lagstiftning som riksdagen har godkänt, så att den längsta väntetiden för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården skärps till sju dygn och inom mun- och tandvården till tre månader.

Bestämmelserna gäller den primärvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar och som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), den studerandehälsovård för högskolestuderande som omfattas av Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar och i huvudsak produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse och som regleras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019, *SHVS-lagen*) och den hälso- och sjukvård för fångar som ordnas av den under Institutet för hälsa och välfärd lydande Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och som regleras i fängelselagen (767/2005) och häktningslagen (768/2005).

De nämnda lagändringarna baserar sig på regeringens proposition RP 74/2022 rd. Webbplatsen som gäller riksdagsbehandlingen av propositionen finns på adressen https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Sidor/RP_74+2022.aspx och beredningen av lagprojektet finns i projektportalen, <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM074:00/2019>. I avsnitt 1.2 i den ovan nämnda regeringspropositionen beskrivs beredningen av propositionen.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering bibehålls den vårdgaranti på 14 dygn som träder i kraft den 1 september 2023 på grund av personalbrist. Vårdgarantin för mun- och tandvård ändras inte (från den 1 september 2023 är vårdgarantin 4 månader och från den 1 november 2024 3 månader) I regeringsprogrammet dras det även upp riktlinjer för att balansera de offentliga finanserna.

De handlingar som gäller denna regeringsproposition finns tillgängliga på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM053:00/2023>.

Regeringsprogrammet innehåller även andra skrivningar om vårdgaranti. Dessa ska dock inte genomföras genom denna proposition.

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Propositionen var ute på remiss under tiden Remisstiden är kortare än normalt, eftersom propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2024 och tidtabellen för beredning av den anledningen är stram.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuvarande lagstiftning

2.1.3 Lagstiftning om tillgången till vård

Före lagändringarnas ikraftträdande den 1 september 2023 ska ett välfärdsområde enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Vid specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska bedömningen av vårdbehovet

inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till verksamhetsenheten. Vård inom primärvården som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna längsta väntetid på tre månader får överskridas med högst tre månader i specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård och inom mun- och tandvård, om vården av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

Enligt 10 § i SHVS-lagen tillämpas på den studerandehälsovård som ordnas av Folkpensionsanstalten och produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse vad som i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om rätten att få vård inom primärvården. När det gäller hälso- och sjukvården för fångar har det tidigare inte föreskrivits särskilt om tillgång till vård, men på grund av den så kallade normalitetsprincipen inom fångvården har Enheten för hälso- och sjukvård av fångar ändå i praktiken ansett sig förpliktad att iaktta de tidsfrister som anges i hälso- och sjukvårdslagen då den ordnar hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt normalitetsprincipen ska fångarnas förhållanden så långt det är möjligt motsvara de förhållanden som råder i samhället och den enda begränsningen med fängelse ska vara förlusten av frihet.

I den ändring av 51 § i hälso- och sjukvårdslagen som träder i kraft den 1 september 2023 föreskrivs det om att få kontakt med en enhet inom primärvården samt bedömningen av vårdbehovet. Enligt paragrafen ska ett välfärdsområde ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid under samma dag kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården och få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som patienten behöver. Bedömningen görs av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I fråga om mun- och tandvård kan bedömningen göras också av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning.

Om att få vård inom primärvården föreskrivs från och med den 1 september i den nya 51 a §. Enligt 1 mom. ska den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som vid en bedömning enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I 2 mom. föreskrivs det att om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av det hälsoproblem som avses i 1 mom. har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas mottagningsbesök hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

Enligt 3 mom. gäller de längsta väntetider som föreskrivs i 1 och 2 mom. inte vårdhändelser som ingår i en vård- eller rehabiliteringsplan, mottagningsbesök hos andra specialistläkare som är verksamma inom primärvården än specialistläkare inom allmänmedicin eller vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som avses i 22 § eller annars utfärdas inom hälso- och sjukvården. I 4 mom. föreskrivs det att när det gäller andra än i 1 och 2 mom. avsedda tjänster inom icke-brådskande vård, rehabilitering och främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården ska den första vård- eller rehabiliteringshändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 51 § eller i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan som uppgjorts för patienten.

I 5 mom. föreskrivs det att om det när en patient vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att patienten för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, eller om det när hälso- och sjukvård ges i samband med socialvårdstjänster eller när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, ska den genomföras inom de längsta väntetider som anges i 1–5 mom.

I fortsättningen föreskrivs det om att få mun- och tandvård i den nya 51 b §. I 1 mom. föreskrivs det att en sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller

mun- och tandvård inom primärvården ska ordnas inom en tid som är skäligen med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom fyra månader från den i 51 § avsedda bedömningen. I 2 mom. föreskrivs det att om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom fyra månader från den i 51 § avsedda bedömningen. I 3 mom. föreskrivs det att om en tandläkare konstaterar att det behövs undersökning eller vård av en specialtandläkare inom primärvården ska vård fås av en specialtandläkare inom en skäligen tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren har konstaterat behovet av tjänsten.

Enligt 4 mom. ska vårdperioden slutföras inom skäligen tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras. Enligt 5 mom. tillämpas inte det som föreskrivs i 1 mom. i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för patienten. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 51 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

I 6 mom. föreskrivs det att om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

I lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) föreskrivs det om den rätt till elevhälsa som gäller för eleverna inom den undervisning och utbildning som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och för de studerande inom den utbildning som avses i gymnasielagen (714/2018) och lagen om yrkesutbildning (531/2017) och för studerande som studerar med stöd av vissa andra lagar. Till elevhälsan hör att en enskild studerande tillhandahålls skol- och studerandehälsovårdstjänster samt psykolog- och kuratorstjänster inom elevhälsan på det sätt som anges närmare i lag. I 17 § finns bestämmelser om tillgång till vård. Hälsovårdarens arbetstid inom skol- och studerandehälsovården ska ordnas så att de studerande i förekommande fall har möjlighet att besöka hälsovårdarens mottagning också utan tidsbeställning. De studerande ska ges möjlighet att vardagar under tjänstetid under samma dag få kontakt med studerandehälsovården. Bedömning av vårdbehovet och erhållande av vård som i samband med bedömningen har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska ordnas i enlighet med vad som föreskrivs i 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelser om att få vård inom den specialiserade sjukvården finns i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bedömningen av vårdbehovet ska i regel inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård. Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändiga ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skäligen tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast. I 53 § i lagen ingår dessutom separata bestämmelser som ska iakttas inom den specialiserade sjukvården när det gäller att få vård inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga. Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till verksamhetsenheten. Vård eller behandling som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om personer under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat. Bestämmelser om att få specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ingår från och med den 1 september 2023 i den nya 51 c §. De bestämmelserna om tillgång till vård ändrades inte innehållsmässigt jämfört med de bestämmelser i 51 § som gällde före ikraftträdandet av lagändringen.

I och med översynen av bestämmelserna om de längsta väntetiderna för att få vård kommer SHVS-lagen i fortsättningen att innehålla bestämmelser om tillgången till vård och denna regleras inte i form av laghänvisningar till hälso- och sjukvårdslagen. Den ändrade 10 § och de nya 10 a och 10 b § gäller tillgången till vård, och motsvarar i stor utsträckning 51, 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna har i viss mån anpassats när det gäller studerandehälsovården för högskolestuderande.

I fråga om hälso- och sjukvården för fångar fogades det i samband med lagreformen uttryckliga bestämmelser till fängelselagen och häktninglagen om att det i hälso- och sjukvården för fångar iakttas de motsvarande längsta väntetider för att få vård som beskrivits ovan. Enligt 10 kap. 1 § i fängelselagen och 6 kap. 1 § i

häktningsslagen tillämpas på de längsta väntetiderna för att få vård som ordnas av Enheten för hälso- och sjukvård vad som i 51, 51 a, 51 b och 52–54 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om att få vård. Vad som i de paragraferna föreskrivs om välfärdsområden gäller Enheten för hälso- och sjukvård för fångar vid tillämpningen av de nämnda lagarna. Vad som i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om att få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården gäller vid tillämpningen av denna lag erhållande av kontakt med fängelsepolikliniken eller med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är verksam vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Enligt 54 § i hälso- och sjukvårdslagen (i den lydelse som träder i kraft den 1 september 2023) ska ett välfärdsområde, om det inte självt kan producera undersökningar, vård eller rehabilitering inom de längsta väntetider som föreskrivs i 51 a–51 c, 52 eller 53 §, ordna dem på det sätt som avses i 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden genom att producera dem i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Bestämmelser om användning av servicesedlar finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. I 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. I bestämmelserna i det kapitlet föreskrivs det om krav på privata tjänsteproducenter och det föreskrivs bland annat att välfärdsområdet får, när det skaffar tjänster inom primärvården, som en del av den vård som ges kunden låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård och fatta vårdbeslut, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. I lagstiftningen föreskrivs det även om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka de privata tjänsteproducenternas verksamhet och om de offentliga och privata tjänsteproducenternas egenkontroll. I samband med en bedömning enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen och en bedömning av behovet av specialiserad sjukvård ska det bedömas huruvida välfärdsområdet klarar av att producera undersökningarna, vården och rehabiliteringen inom de längsta väntetider som anges i 51 a–51 c, 52 och 53 §.

Enligt 10 c § i SHVS-lagen (i den lydelse som träder i kraft den 1 september 2023), ska det i samband med en bedömning enligt 10 § bedömas huruvida Studenternas hälsovårdsstiftelse klarar av att producera vården inom de längsta väntetider som anges i 10 a och 10 b §. Paragrafen innehåller dessutom en hänvisning till 8 § 3 mom., enligt vilket Studenternas hälsovårdsstiftelse ska producera studerandehälsovårdstjänsterna i huvudsak som egen verksamhet. Om produktionsskyldigheten enligt SHVS-lagen inte kan genomföras på annat sätt, kan Studenternas hälsovårdsstiftelse skaffa kompletterande studerandehälsovårdstjänster av en annan tjänsteproducent med iakttagande av lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016). Studenternas hälsovårdsstiftelse svarar för underleverantörens tjänster till en enskild studerande och har det övergripande ansvaret för de studerandehälsovårdstjänster varje enskild studerande får.

Bestämmelser om offentliggörande av uppgifter om tillgången till vård finns i 55 § i hälso- och sjukvårdslagen. Regleringen reviderades från och med den 1 september 2023 så att uppgifter om tillgången till vård inom primärvården ska offentliggöras oftare än tidigare. Enligt paragrafen ska ett välfärdsområde månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 51, 51 a och 51 b § föreskrivna längsta väntetiderna har hållits samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur de i 51 c, 52 och 53 § föreskrivna längsta väntetiderna (inom den specialiserade sjukvården) har hållits. Dessutom producerar Institutet för hälsa och välfärd i fortsättningen de uppgifter som ska publiceras, vilket förbättrar uppgifternas jämförbarhet. Välfärdsområdet ska offentliggöra nyckeltalen separat för varje sjukhus, hälsovårdscentral och annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Om en hälsostation, tandklinik eller annan motsvarande fristående enhet lyder under en verksamhetsenhet ska nyckeltalen offentliggöras separat för varje sådan enhet, om det är möjligt. I 10 d § i SHVS-lagen, 10 kap. 1 § i fängelselagen och 6 kap. 1 § i häktningsslagen föreskrivs det om offentliggörande av uppgifter på huvudsakligen motsvarande sätt som i 55 § i hälso- och sjukvårdslagen. För SHVS del offentliggörs uppgifterna enligt verksamhetsställe. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för fångarna i fängelset.

Om tillsynen över social- och hälsovården föreskrivs fram till den 31 december i lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015). Den 1 januari träder den lag om tillsynen över social- och hälsovården i kraft som upphäver och ersätter tillsynsbestämmelserna i de lagarna. Regionförvaltningsverken och Tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira utövar tillsyn över social- och hälsovården. Lagen om tillsyn över social- och hälsovården innehåller bestämmelser om myndigheternas befogenheter såsom administrativ styrning och uppmaning, tvångsmedel och inspektion. Lagen om tillsyn över social- och hälsovården innehåller också ett kapitel om egenkontroll. Tjänstanordnarna ska i sin egenkontroll bland annat säkerställa tillgången till egna tjänster

och till de tjänster som anskaffats, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet. Tjänsteordnaren ska också följa upp personalens tillräcklighet för tjänster inom social- och hälsovård, lokalernas och utrustningens säkerhet samt lämplighet vid tillhandahållandet av tjänster. Tjänsteordnaren ska också styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att trygga tillgången till icke-brådskande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården inom skälig tid, dock så att lagstiftningen bättre stöder möjligheterna för välfärdsområdena, SHVS och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar att tillhandahålla tjänsterna inom de tidsgränser som anges i lag med beaktande av personalbristen och andra faktorer som har samband med servicesystemet bärkraft och funktion.

En ytterligare grund för propositionen är behovet att balansera upp de offentliga finanserna, och propositionen är en åtgärd för att uppnå detta mål.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I denna proposition föreslås det att den längsta väntetiden på sju dygn för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården slopas och att det i den lagstiftning som gäller tills vidare föreskrivs att den längsta väntetiden för att få vård är 14 dygn, på motsvarande sätt som i den temporära lagstiftning som träder i kraft den 1 september 2023.

Inga andra ändringar görs i bestämmelserna om att få vård. Den längsta väntetiden på sju dygn ska också i fortsättningen gälla tillgång till vård vid mottagningsbesök hos en läkare, om en patient först har hänvisats till en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare och den yrkesutbildade personen konstaterar att det finns behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare. Bestämmelserna om att få vård inom mun- och tandvården ändras inte.

Lagändringen gäller den primärvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar, den studerandehälsovård för högskolestuderande som omfattas av Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar och i hushållsproduktions av Studenternas hälsovårdsstiftelse och den hälso- och sjukvård för fångar som ordnas av den under Institutet för hälsa och välfärd lydande Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

5 Alternativa handlingsvägar

Ett alternativt genomförandesätt är att skjuta upp ikraftträdandet av den längsta väntetiden på sju dygn för att få vård istället för att avstå från den. Enligt regeringsprogrammet skjuts till exempel ikraftträdandet av lagen om funktionshinderservice (675/2023) upp med ett år och ikraftträdandet av skärpningen av personaldimensioneringen vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård för äldre personer i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), det vill säga äldreomsorgslagen, skjuts upp med fem år. Det är möjligt att skjuta fram av den längsta väntetiden för att få vård på sju dygn med till exempel ett eller flera år. För patienternas rättigheter skulle det vara positivt att den skärpta tidsgränsen för att få vård enbart skjuts fram. Att servicesystemet måste utvecklas så att dess verksamhet går i riktning mot att förverkliga en vårdgaranti på sju dygn kan dessutom främja att tyngdpunkten inom hälso- och sjukvården flyttas till primärvården.

Enligt regeringsprogrammet bibehålls vårdgarantin på 14 dygn på grund av personalbrist. Personalbristen har förvärrats och beräknas pågå en längre tid, vilket även upplösandet av vård-, rehabiliterings och serviceskulden beräknas göra. Det satsas kraftfullt på tillgången på social- och hälsovårdspersonal i regeringsprogrammet med både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder, bland annat med ett program för ett bra arbetsliv. Trots åtgärderna måste man vara förberedd på att tillgången på personal inom branschen förblir utmanande ännu i flera år framöver. På grund av detta är genomförbarheten av en vårdgaranti som är strängare än 14 dygn svår att bedöma under de närmaste åren, vilket inte stöder att ikraftträdandet av den skärpta längsta väntetiden endast skulle senareläggas.

Den längsta väntetiden på 14 dygn räcker för vård av de flesta hälsoproblem inom primärvårdens öppna sjukvård. Det bör också noteras att 14 dygn är den längsta väntetiden och vid den individuella bedömningen av

vårdbehovet ska det också bedömas om patienten behöver vård snabbare än den längsta väntetid som anges i lagen.

Med tanke på genomförandet av tjänsteproduktionen ger den längsta väntetiden på 14 dygn bättre möjligheter att säkerställa att patientens vård är planmässig och kontinuerlig och att patienten har tillgång till vård av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som redan är insatta i fallet. Så som redan tidigare konstaterats i denna konsekvensbedömning, minskar risken för att man på grund av att tidsgränserna skärps satsar enbart på att det första vårdbesöket ska genomföras enligt det alternativ där den längsta väntetiden är 14 dygn, jämfört med alternativet där den längsta väntetiden är sju dygn.

Att hålla fast vid den längsta väntetiden för att få vård på 14 dygn som träder i kraft den 1 september ökar möjligheten att organisera tjänsteproduktionen och att vägleda och ge befolkningen råd på grundval av en mer bestående lagstiftning, eftersom systemet inte kommer att ändras inom den närmaste framtiden.

Det är motiverat att den längsta väntetiden på 14 dygn föreskrivs gälla tills vidare på grund av de ovan anförda orsakerna och för att den medför förutsägbarhet för välfärdsområdenas utveckling och verksamhet.

Syftet med propositionen är att stödja servicesystemet så att det har möjlighet att fungera trots att personalbristen och serviceskulden fortfarande belastar systemet. Ett annat alternativ är att avstå från vårdgarantin på 14 dygn och återgå till det rättsläge som föregick den 1 september 2023, det vill säga en vårdgaranti på tre månader, eller att förlänga vårdgarantin till 21 eller 40 dygn. Av dessa skulle det vara mest problematiskt att återgå till en vårdgaranti på tre månader, eftersom det i praktiken skulle innebära att man avstår från att utveckla primärvården och att man nöjer sig med dålig tillgång till vård och de problem med bland annat jämlikheten som är förknippade med det alternativet. Ett sådant alternativ kan även vara förknippat med rättsliga problem, eftersom vårdgarantin på 14 dygn träder i kraft den 1 september 2023 och en vårdgaranti på tre månader med tanke på det skulle innebära en avsevärd försämring av rätten till hälsa. Inte heller en vårdgaranti på 21 eller 30 dygn anses vara ändamålsenliga alternativ, eftersom båda alternativen fungerar dåligt som förändrande kraft för att förbättra tillgången till vård och stärka primärvården. I början av 2023 genomfördes redan 93 procent av de icke-brådskande besöken inom den öppna sjukvården inom primärvården inom 30 dygn från bedömningen av vårdbehovet. Om den längsta väntetiden för vårdgarantin inte är tillräckligt utmanande är det mycket sannolikt att motivationen för att vidareutveckla tillgången till vård inom primärvården och att stärka primärvården försvagas avsevärt. En längsta väntetid på 14 dygn kan med fog bedömas fungera som en tillräcklig förändringskraft. En skärpning av vårdgarantin som har en tillräcklig förändringskraft behövs också för att fortsätta den utvecklingsverksamhet som inletts och sprida de goda handlingsmodeller som utvecklats inom programmet Framtidens social- och hälsocentral för att förbättra tillgången till kontinuerliga tjänster som ges på lika grunder och i rätt tid.

Enligt regeringens bedömning är den lösning som skapar den bästa balansen mellan patientens rättigheter, servicesystemets bärkraft och utvecklingen av servicesystemet att den föreslagna vårdgarantin på 14 dygn blir i kraft tills vidare i den gällande lagstiftningen.

I avsnitt 5.2 i regeringspropositionen RP 74/2022 rd behandlas Sveriges, Danmarks, Norges och Estland lagstiftning om tillgången till vård. Hurdana bestämmelser om tillgång till vård våra grannländer har står i det nämnda avsnittet.

Således behöver inga ändringar göras i fängelselagen och häktninglagen till följd av ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen.

7 Specialmotivering

Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

51 a §. Att få vård inom primärvården. I paragrafen föreskrivs det om de längsta väntetiderna för tillgång till vård inom primärvårdens tjänster. Enligt 1 mom. ska den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som vid en bedömning av vårdbehovet enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ordnas inom de sju dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Dessutom ska vårdgivaren enligt 1 mom. vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Det föreslås att 1 mom. ändras så att den längsta väntetiden för att få vård i den lagstiftning som ska gälla tills vidare föreskrivs vara 14 dygn istället för sju dygn. I momentet eller i 51 a § i övrigt görs inte några ändringar, varför det i fråga om specialmotiveringen till denna del hänvisas till specialmotiveringen i regeringspropositionen RP 74/2022 rd.

Lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

10 a §. *Att få icke-brådskande vård.* I 1 mom. görs en motsvarande ändring som i 51 a § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i fråga om motiveringarna hänvisas till motiveringen till den bestämmelsen.

8 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 november 2024.

Det föreslagna ikraftträdandet av lagarna innebär att den längsta väntetiden på sju dygn för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården inte kommer att träda i kraft den 1 november 2024, utan den längsta väntetiden för att få vård förblir 14 dygn i och med lagändringarna.

10 Förhållande till andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2024 och avses bli behandlad i samband med den.

*Lagförslag***1.****Lag****om ändring av 51 a § i lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ändring av hälso och sjukvårdslagen (116/2023) 51 a § 1 mom.
som följer:

51 a §

Att få vård inom primärvården

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som vid en bedömning enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.**Lag****om ändring av 10 a § i lagen om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (118/2023) 10 a § 1 mom. som följer:

10 a §

Att få icke-brådskande vård

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom studerandehälsovården som vid en bedömning enligt 10 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om den studerande söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 20 .

Statsminister

Social- och hälsovårdsminister ...

UTKAST

UTKAST