

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd — RP 149/2024 rd

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

Ärende

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den (RP 149/2024 rd).

Beredning i utskott

Utskottets betänkande: Social- och hälsovårdsutskottet (ShUB 27/2024 rd).

Beslut

Riksdagen har godkänt följande uttalanden:

1. Riksdagen förutsätter att statsrådet bevakar vilka konsekvenser ändringarna i sjukhusnätet och jourverksamheten har för användningen av jourtjänster, transporterna och kostnaderna inom den prehospitala akutsjukvården samt utvecklingen av områdenas akutmottagningsverksamhet på välfärdsområdesnivå och samarbetsområdesnivå. Riksdagen förutsätter också att statsrådet tar fram ett öppet och heltäckande faktaunderlag.
2. Riksdagen förutsätter att statsrådet följer hur de språkliga rättigheterna tillgodoses särskilt inom jour- och förlossningstjänsterna i välfärdsområdena, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens verksamhet och vid behov vidtar åtgärder för att trygga de svenskspråkiga tjänsterna med beaktande av tjänsternas tillgänglighet.
3. Riksdagen förutsätter att statsrådet styr välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att säkerställa att områdets social- och hälsovårdstjänster på kvällar, nätter och veckoslut, bland annat brådskande mottagningar, hemservice, prehospital akutsjukvård och distanstjänster, tillsammans med enheterna med jour dygnet runt och sjukhus som har jour bildar en funktionell helhet i syfte att tillgodose befolkningens servicebehov och öka känslan av grundläggande trygghet. Riksdagen förutsätter att statsrådet styr välfärdsområdena att ordna rådgivning för befolkningen via flera kanaler så att social- och hälsovårdstjänster kan anlitas i rätt tid.

Riksdagen har antagit följande lagar:

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 sjukhus som avses i 50 § 3 mom. och den kan sammanslås till de sjukhus som avses i 50 § 4 mom. Genom förordning av statsrådet får det utses och bemyndigas regionala aktörer för att samordna verksamheten.

Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal eller liknande samt anestesi ska centraliseras till sådana i 50 § 3—5 mom. avsedda sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden.

Trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av dagkirurgin och sådan operativ verksamhet inom olika specialområden som förutsätter endast kortvarig eftervård, när de kräver operationssal eller liknande samt anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott eller Valkeakoski, eller vid HUS-sammanslutningens sjukhus, om det har avtalats 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 välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller fullgörandet av organiseringsansvaret i övrigt. Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska också säkerställa kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten.

Sådana mindre åtgärder som kräver narkos eller lokalbedövning och förutsätter anesthesiologisk kompetens, som kan genomföras patientsäkert även i andra lokaler än en operationssal och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten, kan dessutom vidtas också vid en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om välfärdsområdet, Helsingfors stad

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

eller HUS-sammanslutningen säkerställer att kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten tillgodoses.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen får skaffa sådan operativ verksamhet som avses i 3 mom. endast från en sådan privat tjänsteproducent vars sjukhus finns i den omedelbara närheten av ett offentligt i 50 § 3 eller 4 mom. avsett universitetssjukhus eller centralsjukhus och som 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 från en annan privat tjänsteproducent än en tjänsteproducent som avses i 6 mom. Från privata tjänsteproducenter får det skaffas sådana primära protesoperationer i höft eller knä som patientspecifikt är lämpliga att utföras som och planeras att utföras som dagkirurgiska åtgärder. En förutsättning för anskaffning av primära protesoperationer i höft eller knä är dessutom att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § riskerar att överskridas i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningens område.

En förutsättning för anskaffning av operationer och andra åtgärder är att välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen tillsammans med tjänsteproducenten säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten samt praxis för förflyttning av en patient till ett universitetssjukhus eller centralsjukhus, om en operation eller en annan åtgärd kräver fortsatt vård på ett sjukhus. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska i samarbetsavtalet komma överens om de principer i enlighet med vilka välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen kan skaffa operativ verksamhet från privata tjänsteproducenter.

Sådana välfärdsområden i vilka det finns ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska tillsammans 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

1) 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 och om de operationer och åtgärder som avses i 4, 5 och 7 mom.,

2) får det föreskrivas om vårdgivande enheter, om den operativa verksamhet som avses i 3 och 6 mom. och om de kvantitativa krav och andra krav på 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 vård med anledning av ett omedelbart behov av avgiftning till följd av användning av berusningsmedel. Välfärdsområdet samt i Nyland välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sam-

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

manslutningen 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 som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om befolkningens servicebehov eller 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 och Södra Karelens välfärdsområde 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 sådan jour dygnet runt inom flera specialområden 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 jourenheterna.

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 sådan jour dygnet runt inom flera specialområden vid sitt centralsjukhus som har 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 avtalas om jour vid dessa sjukhus inom andra specialområden som behövs 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 får upprätthållas av Lapplands välfärdsområde i Ivalo, av Norra Österbottens välfärdsområde i Kuusamo och av Kymmenedalens välfärdsområde i Kouvolan. Lapplands välfärdsområde får i Kemi och Södra Savolax välfärdsområde får i Nyslott upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården eller alternativt sådan begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården som stöder verksamheten vid sjukhuset och dess vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården och vårdkedjorna i området, men som ändå inte är jour dygnet runt inom flera specialområden. En förutsättning för upprätthållandet av jour dygnet runt på de ovannämnda orterna är att tjänsternas tillgänglighet förutsätter att sådan jour upprätthålls och de att tjänster inom brådskande vård som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården och andra jourenheter. Dessutom får Österbottens välfärdsområde i Jakobstad och HUS-sammanslutningen i Raseborg upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården, 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 sjukhus eller sådana verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård om de finns på de orter som avses i 3—6 mom. Vid alla sjukhus och verksamhetsenheter som

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

tillhandahåller hälso- och sjukvård får det dock upprätthållas sådan jour dygnet runt som behövs med tanke på patientsäkerheten för de patienter som redan är intagna på vårdavdelningarna vid sjukhuset eller verksamhetsenheten i fråga. Förlossningsverksamhet får ordnas vid de sjukhus som avses i 3—5 mom., om de övriga förutsättningarna för skötsel av förlossningar uppfylls.

Jourenheterna ska ha de tillräckliga resurser och den tillräckliga kompetens som vårdkvaliteten, vårdens genomslag och patientsäkerheten förutsätter. När det fattas beslut om jour dygnet runt och när det i samarbetsavtalet avtalas om den ska befolkningens servicebehov, avstånden mellan jourmottagningarna, den prehospitalka akutsjukvården, personalens tillräcklighet och välfärdsområdenas ekonomiska bärkraft samt hur välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fullgör organiseringsansvaret beaktas. När det fattas beslut och 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.

Närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om villkoren för omfattningen av förlossningsverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja tillstånd att avvika från de villkor som gäller omfattningen av förlossningsverksamheten, om det behövs för tjänsternas tillgänglighet 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 tillstånd till undantag för förlossning samt om samarbetet mellan jourenheterna 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 .

Vid de sjukhus som finns i Kemi i Lapplands välfärdsområde, i Oulainen i Norra Österbottens välfärdsområde, i Salo i Egentliga Finlands välfärdsområde, i Nyslott i Södra Savolax välfärdsområde och i Valkeakoski i Birkalands välfärdsområde samt vid de av HUS-sammanslutningens sjukhus där det inte upprätthålls jour dygnet runt inom flera specialområden får det temporärt utföras primära protesoperationer i knä eller höft som dagkirurgi, om det finns risk för att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § i den lag som ändras genom denna lag överskrids i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningens område och välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen inte kan skaffa dessa operationer i tillräcklig utsträckning från andra välfärdsområden. En förutsättning är dessutom att förutsättningarna för operativ verksamhet enligt 45 § 4 mom. i denna lag uppfylls. Dessa operationer får dock utföras vid de nämnda sjukhusen endast till och med den 30 juni 2028.

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

I Idensalmi och Varkaus i Norra Savolax välfärdsområde får jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen upprätthållas till och med den 31 december 2025 i enlighet med det tillstånd beviljat av social- och hälsovårdsministeriet som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

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. och den kan sammanslås till de enheter med jour dygnet runt som avses i 50 § 4 mom.

Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal eller liknande samt anestesi ska sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården.

Trots bestämmelserna i 3 mom. kan en del av dagkirurgin och sådan operativ verksamhet inom olika specialområden som förutsätter endast kortvarig eftervård, när de kräver operationssal eller liknande samt anestesi, utföras också vid välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott eller Valkeakoski, eller vid HUS-sammanslutningens sjukhus, även om samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården inte upprätthålls vid dessa sjukhus. Primära protesoperationer i knä eller höft som dagkirurgi får temporärt utföras vid dessa sjukhus, om det finns risk för att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § överskrids i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningens område och välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen inte kan skaffa dessa operationer i tillräcklig utsträckning från andra välfärdsområden. Att ope-

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

rativ verksamhet upprätthålls vid dessa sjukhus får inte äventyra personalens tillräcklighet vid universitetssjukhusen eller centralsjukhusen, eller välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller fullgörandet av organiseringsansvaret i övrigt. Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska också säkerställa kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten.

Sådana mindre åtgärder som kräver narkos eller lokalbedövning och förutsätter anestesilogisk kompetens, som kan genomföras patientsäkert även i andra lokaler än en operationssal och som kräver endast kortvarig eftervård av patienten, kan dessutom vidtas också vid en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen säkerställer att kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten tillgodoses.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen får skaffa sådan operativ verksamhet som avses i 3 mom. endast från en sådan privat 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.

Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen får dessutom skaffa operationer och åtgärder som avses i 4 och 5 mom. också från en annan privat tjänsteproducent än en tjänsteproducent som avses i 6 mom. Från privata tjänsteproducenter får det skaffas sådana primära protesoperationer i höft eller knä som patientspecifikt är lämpliga att utföras som och planeras att utföras som dagkirurgiska åtgärder. En förutsättning för anskaffning av primära protesoperationer i höft eller knä är dessutom att den längsta väntetid för att få vård som anges i 52 § riskerar att överskridas.

En förutsättning för anskaffning av operationer och andra åtgärder är att välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen tillsammans med tjänsteproducenten säkerställer kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten samt praxis för förflyttning av en patient till ett universitetssjukhus eller centralsjukhus, om en operation eller en annan åtgärd kräver fortsatt vård på ett sjukhus.

Sådana välfärdsområden i vilka det finns ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska tillsammans 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

1) 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 och om de operationer och åtgärder som avses i 4, 5 och 7 mom.,

2) får det föreskrivas om vårdgivande enheter, om den operativa verksamhet som avses i 3 och 6 mom. och om de kvantitativa krav och andra krav på undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska uppfyllas vid arbetsfördelningen och centraliseringen.

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

50 §

Brådiskande vård

Närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden utfärdas genom förordning av statsrådet. 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 tjänsternas tillgänglighet eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för brådiskande vård, om uppgifterna och kvalitetskraven inom brådiskande 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 tillstånd till undantag samt om samarbetet mellan jourenheterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den

20 och gäller till och med den 30 september 2025.

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 de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. För ordnandet av socialjouren svarar de välfärdsområden inom vilka de verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård och som avses i detta moment finns.

Denna lag träder i kraft den

20 .

Riksdagens svar RSv 187/2024 rd

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.

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors 17.12.2024

På riksdagens vägnar

talman

generalsekreterare