

RIKSDAGENS SVAR 244/2010 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

Ärende

Regeringen har till riksdagen överlämnat sin proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 90/2010 rd).

Beredning i utskott

Social- och hälsovårdsutskottet har i ärendet lämnat sitt betänkande (ShUB 40/2010 rd).

Beslut

Riksdagen har antagit följande lagar:

Hälso- och sjukvårdslag

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) är skyldiga att ordna och på innehållet i denna hälso- och sjukvård, om inte annat bestäms i någon annan lag. Hälso- och sjukvård omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård.

Vad som i denna lag bestäms om kommuner gäller på motsvarande sätt de samarbetsområ-

den som avses i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007).

Denna lag tillämpas inte på landskapet Åland, med undantag för bestämmelserna i 60 och 63 § om utbildningsersättning som ska betalas till verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

2 §

Lagens syfte

Lagens syfte är att

- 1) främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet,
- 2) minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna,

3) sörja för lika tillgång, kvalitet och patientsäkerhet när det gäller den service som befolkningen behöver,

4) öka klientorienteringen i hälso- och sjukvårdstjänsterna, och

5) förbättra primärvårdens verksamhetsbetingelser och samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården, mellan de olika kommunala verksamheterna och med andra aktörer när det gäller att främja hälsa och välfärd och att ordna social- och hälsovården.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *hälsofrämjande verksamhet* verksamhet som är inriktad på individen, befolkningen, samhällsgrupperna och livsmiljön och som syftar till att upprätthålla och förbättra hälsan och arbets- och funktionsförmågan, påverka hälsans beståmningfaktorer, förebygga sjukdomar, olyckor och andra hälsoproblem och stärka den psykiska hälsan samt till att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper; hälsofrämjande verksamhet innebär också planmässig allokering av resurser på ett hälsofrämjande sätt,

2) *primärvård* uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet inklusive hälsorådgivning och hälsoundersökningar, mun- och tandvård, medicinsk rehabilitering, företagshälsovård och miljö- och hälsoskydd som kommunen ordnar samt jourverksamhet, öppen sjukvård, hemsjukvård, hemsjukhusvård och sjukhusvård, mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete som kommunen ordnar, till den del de inte ordnas inom socialvården eller den specialiserade sjukvården; primärvård kan också benämnas folkhälsoarbete,

3) *specialiserad sjukvård* hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering;

4) *högspecialiserad sjukvård* sjukvård som på grund av sjukdomarnas sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som den specialiserade sjukvården ställer har fastställts som sådan sjukvård genom förordning av statsrådet,

5) *socialvård* de uppgifter som avses i 13 § 1 mom. i socialvårdslagen (710/1982) och främjande av social trygghet och välfärd enligt 13 § 2 mom. i den lagen,

6) *specialupptagningsområde* ett område som utsetts i enlighet med 9 § i lagen om specialiserad sjukvård och som består av två eller flera sjukvårdsdistrikt.

4 §

Hälso- och sjukvårdens verksamhetsbetingelser

Kommunerna ska anvisa tillräckliga resurser för främjandet av hälsa och välfärd, som utgör grunden för statsandelen för den kommunala basservicen, och för hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att kunna fullgöra uppgifterna inom hälso- och sjukvården.

Ledningen för en verksamhetsenhet ska ha sådan multidisciplinär kompetens som främjar en högkvalitativ och säker vård, samarbetet mellan olika yrkesgrupper och utvecklandet av vård- och verksamhetsmetoder.

Hälso- och sjukvårdspersonalen i en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska sammansättningsmässigt och numerärt svara mot behovet av verksamhet som främjar hälsa och välfärd och av hälso- och sjukvårdstjänster hos befolkningen i området.

För funktioner inom hälso- och sjukvården ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt förfoga över ändamålsenliga lokaler och ändamålsenlig utrustning.

5 §

Skyldighet som gäller fortbildning

En kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att hälso- och sjukvårds-

personalen, inklusive de anställda hos privata serviceproducenter som kommunen eller samkommunen köper tjänster av, i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning inom hälso- och sjukvård. Den fortbildningen ska utformas med beaktande av längden på den grundutbildning som personalen har, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll.

Bestämmelser om de vad som ingår i fortbildningen och om uppföljningen av utbildningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

6 §

Språket i samband med hälso- och sjukvårdstjänster

Enspråkiga kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt ska ordna hälso- och sjukvård på kommunens eller samkommunens språk. Tvåspråkiga kommuner och samkommuner som omfattar tvåspråkiga eller både finsk- och svenskspråkiga kommuner ska ordna hälso- och sjukvård på finska och svenska så att klienterna eller patienterna blir betjänade på det språk de väljer. Bestämmelser om patientens och klientens rätt att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om hans eller hennes rätt till tolkning vid användningen av dessa språk hos myndigheterna finns i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003).

Kommunen och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska dessutom se till att nordiska medborgare vid behov har möjlighet att använda sitt eget språk, dvs. finska, danska, isländska, norska eller svenska, när de anlitar hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunen och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska då i den mån det är möjligt se till att nordiska medborgare får behövlig tolk- och översättningshjälp.

Bestämmelser om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003).

7 §

Enhetliga grunder för vård

Social- och hälsovårdsministeriet leder arbetet med att genomföra de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp de enhetliga grunderna för vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt.

Kommunen och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska tillsammans övervaka att de enhetliga grunderna för vården tillämpas.

8 §

Kvalitet och patientsäkerhet

Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt.

Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas.

En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.

9 §

Registret över patientuppgifter och behandling av patientuppgifter

Journalhandlingarna inom den kommunala primärvården och specialiserade sjukvården för dem som bor inom området för en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt bildar ett gemensamt register inom hälso- och sjukvården. Alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som har anslutit sig till det gemensamma registret är

registeransvariga till den del som gäller deras egna journalhandlingar.

Den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som vårdar patienten får använda uppgifter i det gemensamma registret som har registrerats av en annan verksamhetsenhet i den omfattning som vården och behandlingen kräver. Patientens uttryckliga samtycke krävs inte för att patientuppgifter ska få användas av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som har anslutit sig till det gemensamma registret. Patienten har emellertid rätt att förbjuda att uppgifter som har registrerats av en annan verksamhetsenhet används. Patienten får förbjuda användningen av uppgifter och återta ett sådant förbud när som helst.

För att tillgodose förbudsrätten ska patienten informeras om det gemensamma registret för patientuppgifter, om behandlingen av uppgifterna och om möjligheten att förbjuda utlämnande av uppgifter mellan verksamhetsenheter. Informationen ska lämnas innan ett första utbyte av uppgifter mellan verksamhetsenheter sker. Uppgift om att patienten informerats och om att patienten förbjudit utlämnande av uppgifter ska antecknas i journalhandlingarna.

Den som med hjälp av informationssystem använder uppgifter som har registrerats av en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska följa upp användningen av patientuppgifterna på det sätt som anges i 5 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Det ska datatekniskt säkerställas att en vårdrelation existerar mellan patienten och den som begärt uppgifter.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska ansvara för den samordning som det gemensamma registret kräver och se till att skyldigheterna enligt 2 och 3 mom. följs vid utlämnande av uppgifter med hjälp av informationssystem. Varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ansvarar för att de journalhandlingar som görs upp i den egna verksamheten registerförs i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (523/1999).

10 §

Tjänsternas tillgänglighet och lika tillgång till tjänster

En kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska ordna hälso- och sjukvårdens innehåll och omfattning enligt vad som krävs för kommuninvånarnas eller invånarnas i samkommunen välbefinnande, patientsäkerhet, sociala trygghet och hälsotillstånd och för det medicinskt, odontologiskt och hälsovetenskapligt bedömda behov som kan motiveras utifrån observation av faktorer som påverkar dessa hälsoaspekter.

En kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att servicen för de invånare som den ansvarar för ordnas och är tillgänglig på lika villkor inom hela kommunen eller samkommunen.

Kommunen eller en samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska ordna sin hälso- och sjukvård nära invånarna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt för att säkerställa kvaliteten på tjänsterna.

2 kap.

Främjande av hälsa och välfärd

11 §

Att beakta hälso- och välfärdskonsekvenser

En kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska i samband med beredning av beslut och avgöranden bedöma och beakta de konsekvenser besluten och avgörandena har för befolkningens hälsa och sociala välfärd.

12 §

Att främja hälsa och välfärd i kommunerna

En kommun ska bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp och observera effekterna av de åtgärder inom den kommunala servicen som sätts in för att svara mot kommu-

ninvånarnas välfärdsbehov. En rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd och om de åtgärder som har vidtagits ska varje år lämnas till kommunfullmäktige, utöver vilket en mer omfattande välfärdsberättelse ska tas fram för kommunfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod.

Kommunerna ska i sin strategiska planering ställa upp mål för främjandet av hälsa och välfärd som baserar sig på lokala förhållanden och behov, fastställa de åtgärder som stöder målen och som grund för dem använda kommunspecifika indikatorer för välfärd och hälsa.

Kommunen ska utse de instanser som ansvarar för den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten. De kommunala verksamheterna ska samarbeta med varandra för att främja välfärd och hälsa. Dessutom ska kommunen samarbeta med andra offentliga myndigheter, privata företag och allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen. Om social- och hälsovård tillhandahålls i form av samarbete mellan flera kommuner ska samarbetsområdet delta som sakkunnig i samarbetet mellan de olika sektorerna och i bedömningen av de sociala konsekvenserna och hälsokonsekvenserna i de kommuner som hör till området.

13 §

Hälsorådgivning och hälsoundersökningar

Kommunen ska ordna hälsorådgivning som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar hos kommuninvånarna. Hälsorådgivning ska ingå i all hälso- och sjukvård.

Kommunen ska se till att sådana hälsoundersökningar genomförs som är nödvändiga för att bevaka och främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bidra till att främja arbets- och funktionsförmågan och förebygga sjukdomar samt främja psykisk hälsa och livskompetens. Hälsoundersökningar och hälsorådgivning ska också ordnas för unga personer och personer i arbetsför ålder som faller utanför studerande- eller företagshälsovården. Kommunen ska dessutom se till att de som bor i kommunen har tillgång till preventivmedelsrådgivning och annan

service som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan.

Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bilda en funktionell helhet tillsammans med kommunens övriga service.

14 §

Screening

En kommun ska ordna screening inom sitt område i enlighet med det nationella screeningprogrammet. Utöver detta kan kommunen ordna screening och hälsoundersökningar i syfte att konstatera en viss sjukdom eller dess förstadium eller för att upptäcka sjukdomsalstrare.

15 §

Rådgivningsbyråttjänster

En kommun ska ordna rådgivningsbyråttjänster för där bosatta gravida kvinnor, familjer som väntar barn och barn under läropliktsålder och deras familjer.

Till rådgivningsbyråttjänsterna hör

1) att regelbundet och efter individuellt behov följa och främja fostrets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och hälsan hos gravida kvinnor och kvinnor som fött barn,

2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov,

3) att kontrollera barnets munhälsa åtminstone vartannat år,

4) att stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande,

5) att främja en hälsosam hemmiljö och annan uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet samt sunda levnadsvanor i familjen,

6) att i ett tidigt stadium identifiera barnets och familjens behov av särskilt stöd och undersökningar och att stödja barnet och familjen och vid behov hänvisa dem till undersökningar eller vård.

När den kommunala primärvården ordnar rådgivningsbyråttjänster ska den samarbeta med instanser som svarar för förskolepedagogik, barnskydd och annan socialvård och specialiserad sjukvård och med andra relevanta instanser.

16 §

Skolhälsovård

En kommun ska ordna skolhälsovård för eleverna vid de läroanstalter i kommunen som ger grundläggande utbildning. Till skolhälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering.

Till skolhälsovårdstjänsterna hör

1) att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum,

2) att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass,

3) att stödja elevernas föräldrar och vårdnadshavare i fostransarbetet,

4) att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan åtminstone tre gånger och efter individuellt behov,

5) att i ett tidigt stadium identifiera och stödja elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar och att stödja egenvård av långvarigt sjuka barn i samarbete med de andra aktörerna inom elevvården och att vid behov hänvisa barnet till ytterligare undersökningar och fortsatt vård,

6) att tillhandahålla de specialundersökningar som är nödvändiga för att fastställa elevens hälsotillstånd.

När kommunen ordnar skolhälsovård ska den samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare, med annan elevvårds- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser.

Skolhälsovården är en del av de elevvårdstjänster som avses i 31 a § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning (628/1998). Den myndighet som svarar för primärvården i kommunen ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning till den del

den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

Om det inte går att kombinera resan med skolresan, svarar kommunen för skäligen kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa i samband med skolhälsovård.

Om en elev som omfattas av skolhälsovård och som inte är invånare i den kommun som är huvudman för hälsovårdscentralen fått specialundersökning, ska elevens hemkommun ersätta den hälsovårdscentral som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäligen kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa.

17 §

Studerandehälsovård

Den kommunala primärvården ska ordna studerandehälsovårdstjänster för de studerande vid gymnasier, läroanstalter som ger grundläggande yrkesutbildning, högskolor och universitet i kommunen, oberoende av de studerandes hemvist. Studerandehälsovården för studerande vid universitet och yrkeshögskolor kan med kommunens samtycke också ordnas på något annat sätt som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt. Till studerandehälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid den studerande deltar i arbetspraktik.

Till studerandehälsovården hör

1) att främja en sund och trygg studiemiljö på läroanstalten och främja välbefinnandet bland de studerande samt att följa upp detta med tre års mellanrum,

2) att följa och främja de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga, vilket omfattar två periodiska hälsoundersökningar för gymnasieelever och studerande i yrkesläroanstalt och hälsoundersökningar för alla studerande efter individuellt behov,

3) att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för studerande, vilka inbegriper tjänster inom mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärbete, främjande av den sexuella hälsan och mun- och tandvård,

4) att i ett tidigt stadium identifiera behovet av särskilt stöd eller undersökningar hos studerande och att stödja de studerande och vid behov hänvisa dem till ytterligare undersökningar eller fortsatt vård.

När den kommunala primärvården ordnar tjänster inom studerandehälsovården ska den samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, med annan studenthälso- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser.

Studerandehälsovården är en del av elevvården enligt 37 a § i lagen om yrkesutbildning (630/1998) och 29 a § i gymnasielagen (629/1998). Den myndighet som svarar för den kommunala primärvården ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 11 § i gymnasielagen och 14 § i lagen om yrkesutbildning till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

18 §

Företagshälsovård

För arbetstagare som arbetar på arbetsplatserna i kommunen ska kommunen ordna sådan företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001) eller någon annanstans i lag.

För företagare och andra som utför eget arbete inom kommunen ska kommunen i tillämpliga delar ordna företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård och i författningar som har utfärdats med stöd av den.

En kommun kan med en arbetsgivare med verksamhet i kommunen avtala om att kommunens hälsovårdscentral ska ordna sådana sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster som avses i 14 § i lagen om företagshälsovård för dennes arbetstagare. Motsvarande avtal kan också ingås med företagare och andra som utför eget arbete.

19 §

Hälso- och sjukvård för sjömän

Björneborg, Fredrikshamn, Helsingfors, Jakobstad, Kemi, Kotka, Nyslott, Raumo, Uleåborg, Vasa och Åbo ska

1) för sjömän, oberoende av deras hemvist, upprätthålla hälso- och sjukvårdstjänster som omfattar mun- och tandvård,

2) för sjömän, oberoende av på vilken ort rederiet finns, tillhandahålla sådan företagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna enligt 12 § i lagen om företagshälsovård eller annan lag.

20 §

Rådgivningstjänster för äldre

Kommunen ska se till att i kommunen bosatta personer med ålderspension får rådgivningstjänster som främjar deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

Till rådgivningstjänsterna hör

1) att tillhandahålla rådgivning som syftar till att främja sunda levnadsvanor och förebygga sjukdomar och olyckor,

2) att identifiera hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos äldre kommuninvånare och att ge tidigt stöd i samband med hälsoproblemen,

3) att ge handledning beträffande sjukvård och säker läkemedelsbehandling.

Kommunen kan också ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa och hembesök som främjar deras välbefinnande, på det sätt som särskilt överenskomms i kommunen. Den kommunala primärvården ska samarbeta med socialvården när den ordnar rådgivningstjänster och sådana hembesök för de äldre.

21 §

Miljö- och hälsoskydd

En kommun ska inom kommunen ordna miljö- och hälsoskyddstjänster på det sätt som bestäms i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009).

Bestämmelser om miljö- och hälsoskydd finns i hälsoskyddslagen (763/1994), livsmedelslagen (23/2006), kemikalielagen (744/1989), tobakslagen (693/1976), lagen om konsumtionsvarors och konsumenttjänsters säkerhet (75/2004) och veterinärvårdslagen (765/2009).

22 §

Intyg

En kommun ska se till att en invånare i kommunen eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak.

23 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av statsrådet får det vid behov utfärdas närmare bestämmelser om vad som ska ingå i studerandehälsovården, den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga samt den hälsorådgivning och de periodiska hälsoundersökningar som hör till rådgivningsbyrå-tjänsterna och skolhälsovården. Närmare bestämmelser får också utfärdas om de specialundersökningar som ingår i skolhälsovården och om screening. Genom förordning av statsrådet utfärdas också närmare bestämmelser om vilka studerande vid läroanstalter som har rätt till studerandehälsovård.

3 kap.

Sjukvård

24 §

Sjukvård

Kommunerna ska ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i kommunen. Till sjukvårdstjänsterna hör

1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs,

2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande,

3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård,

4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård.

Sjukvården ska genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete. Vården genomförs i form av öppen vård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten.

För genomförandet av vården och rehabiliteringen ska det i förekommande fall upprättas en vård- eller rehabiliteringsplan enligt vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

25 §

Hemsjukvård

Kommunerna ska ordna hemsjukvård för dem som bor i kommunen. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårds-

service där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården.

Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Den kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. De mediciner som ges och de förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som används i hemsjukhusvården ingår i vården.

26 §

Mun- och tandvård

Kommunen ska ordna mun- och tandvård för kommuninvånarna. Om vården ges vid flera tillfällen ska det finnas odontologiskt motiverade skäl till detta. Till mun- och tandvårdstjänsterna hör

- 1) att främja och följa munhälsan hos befolkningen,
- 2) att ge hälsorådgivning och utföra hälsoundersökningar,
- 3) att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar,
- 4) att i ett tidigt stadium identifiera patientens behov av särskilt stöd och undersökningar, att vårda patienten och att vid behov hänvisa denne till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

När den kommunala primärvården ordnar mun- och tandvårdstjänster ska den samarbeta med personalen inom den specialiserade sjukvården, den övriga hälso- och sjukvården och socialvården.

27 §

Mentalvårdsarbete

En kommun ska ordna sådant mentalvårdsarbete som behövs för att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd och som syftar till att stärka de faktorer som skyddar den individuella och kollektiva psykiska hälsan och till att minska

och avlägsna faktorer som hotar den psykiska hälsan.

Mentalvårdsarbete enligt denna lag omfattar

- 1) handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen,
- 2) verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer,
- 3) mentalvårdstjänster, med vilket avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar.

Det mentalvårdsarbete som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den kommunala social- och hälsovården.

Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns också i mentalvårdslagen (1116/1990).

28 §

Alkohol- och drogarbete

En kommun ska ordna sådan service inom alkohol- och drogarbetet som behövs för att främja kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande och som syftar till att stärka de faktorer som främjar alkohol- och drogfrihet hos individen och i samhället och till att minska eller avlägsna sådana faktorer i samband med användningen av berusningsmedel som äventyrar hälsan och säkerheten.

Alkohol- och drogarbete enligt denna lag omfattar

- 1) handledning och rådgivning som ingår i hälso- och sjukvårdstjänsterna och som gäller de faktorer som främjar eller utgör hinder för ett nyktert eller drogfritt liv och de faktorer i samband med användningen av berusningsmedel som äventyrar hälsan och säkerheten, och
- 2) undersökning, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar.

Det alkohol- och drogarbete som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården ska planeras

och genomförs så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet i kommunen.

Bestämmelser om alkohol- och drogarbete finns också i lagen om missbrukarvård (41/1986).

29 §

Medicinsk rehabilitering

Kommunen ska ordna medicinsk rehabilitering i anslutning till sjukvård av patienter.

Medicinsk rehabilitering omfattar

1) rådgivning och handledning som gäller rehabilitering,

2) utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov,

3) en rehabiliteringsundersökning, genom vilken patientens rehabiliteringsmöjligheter utreds,

4) terapier som ska förbättra och upprätthålla funktionsförmågan och andra behövliga rehabiliteringsfrämjande åtgärder,

5) hjälpmedelstjänster,

6) anpassningsträning,

7) rehabiliteringsperioder inom slutna vård eller öppna vård som består av behövliga åtgärder enligt 1—6 punkten.

Kommunen ansvarar för planeringen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringens mål och innehåll ska anges i en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan. Kommunen ansvarar dessutom för styrningen och övervakningen av rehabiliteringsservicen och utser vid behov en kontaktperson för patienten.

Kommunen är inte skyldig att ordna rehabilitering enligt 1 mom. om det med stöd av 9 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) är Folkpensionsanstalten som ska ordna rehabilitering. Kommunen ska emellertid ordna den medicinska rehabilitering som anges i

rehabiliteringsplanen när det inte tydligt går att påvisa vem som ansvarar för ordnandet av och kostnaderna för rehabiliteringen. Om det ändå hör till Folkpensionsanstalten att ordna och bekosta rehabiliteringen ska den ersätta kommunen för rehabiliteringskostnaderna.

Vad som i 1 mom. föreskrivs om medicinsk rehabilitering tillämpas inte på kostnader för anskaffning av hjälpmedel, handledning i användningen av dessa samt underhåll och förnyande av dem, om behovet av hjälpmedel grundar sig på skada eller yrkessjukdom som avses i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948), lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen (279/1959) eller motsvarande äldre lagstiftning.

Social- och hälsovårdsministeriet får genom förordning utfärda närmare bestämmelser om grunderna för utlämnande av hjälpmedel.

30 §

Samarbete och hänvisning till annan rehabilitering

Om en person behöver sådan rehabilitering som inte föreskrivs höra till kommunens uppgifter och som det inte är ändamålsenligt att ordna inom primärvården, ska kommunen se till att personen i fråga ges information om andra rehabiliteringsmöjligheter. Personen ska efter behov hänvisas till sjukvårdsdistriktet, socialvårdsmyndigheterna, myndigheterna inom arbetsförvaltningen, undervisningsmyndigheterna, Folkpensionsanstalten eller någon annan som tillhandahåller dessa tjänster i samarbete med de aktörer som ordnar rehabilitering.

Samordningen av tjänsterna med andra rehabiliteringsgivare fastställs i patientens individuella rehabiliteringsplan. I lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen (497/2003) finns bestämmelser om de olika förvaltningsområdenas samarbete, principerna för klienternas ställning och samarbetsförfaranden.

31 §

Handräckning

Den kommunala primärvården ska ge polisen och gränsbevakningsväsendet handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer och polisen handräckning för yttre besiktning av avlidna.

Kommunen ska dessutom ge fångvårdsmyndigheterna handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer i de fall som avses i 16 kap. 6 § i fängelselagen (767/2005) och i 11 kap. 6 § i häktninglagen (768/2005). Kommunen är också skyldig att förordna en läkare inom primärvården att tjänstgöra som läkare vid undersökning av värnpliktiga då uppbådsmyndigheterna anhållit om detta hos det organ som avses i 6 § 1 mom. i folkhälsolagen.

4 kap.

Samarbete inom hälso- och sjukvården samt regional service

32 §

Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

När den kommunala primärvården eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ordnar hälso- och välfärdsfrämjande verksamhet och i denna lag avsedda hälso- och sjukvårdstjänster ska den, utöver det som föreskrivs någon annanstans i denna lag, samarbeta med socialvården så som förutsätts för att uppgifterna ska kunna fullgöras på behörigt sätt och så som patientens behov av vård och social- och hälsovårdstjänster kräver.

33 §

Samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar inom sitt område för samordningen av

tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med befolkningens och primärvårdens behov. Samkommunen ska i samarbete med kommunen, som ansvarar för primärvården, planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. I helheten ska beaktas att tjänster inom den specialiserade sjukvården ska tillhandahållas på ett ändamålsenligt sätt i samband med primärvården och vid enheterna inom den specialiserade sjukvården.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska tillhandahålla hälsovårdscentralerna inom sitt område sådana till den specialiserade sjukvården hörande tjänster som det inte är ändamålsenligt att primärvården producerar samt ansvara för att utvecklingen styrs och kvaliteten övervakas i fråga om den laboratorieservice, bildiagnostik och medicinska rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster som den kommunala hälso- och sjukvården tillhandahåller.

Dessutom ansvarar samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område för forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning som gäller samkommunens uppgiftsområde och för samordningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens informationssystem. Samkommunen ansvarar inom sitt område för att specialiserad sjukvård ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

34 §

Plan för ordnande av hälso- och sjukvård

Kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska göra upp en plan för ordnande av hälso- och sjukvård utifrån uppföljningsuppgifter om invånarnas hälsa och invånarnas servicebehov. Kommunerna ska förhandla om planen med samkommunen.

I planen ska det överenskommas om samarbetet mellan kommunerna, om målen för verksamheten för främjande av hälsa och välbefinnande och vem som svarar för verksamheten, om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster, om tjänster som gäller jour, bildiagnostik och medicinsk rehabilitering och om det samarbete som

behövs mellan aktörerna inom primärvården, den specialiserade vården, socialvården, läkemedelsförsörjningen och andra områden.

Planen ska göras upp för varje fullmäktigeperiod och godkännas i samkommunen för sjukvårdsdistriktet. En förutsättning för godkännandet är att minst två tredjedelar av kommunerna i samkommunen understöder den och att dessa kommuners invånarantal är minst hälften av det sammanlagda invånarantalet i alla kommuner i samkommunen. Kommunerna och samkommunen ska varje år tillsammans bedöma utfallet av planen och vid behov göra ändringar i den.

Närmare bestämmelser om frågor som det ska överenskommas om i planen för ordnande av hälso- och sjukvård får utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §

Primärvårdsenheter

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska ha en primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som stöder arbetet med att ta fram en plan för ordnande av hälso- och sjukvård i enlighet med 34 §.

Enheter tillhandahåller sakkunskap och samordnar inom sitt område forskningen, utvecklingsarbetet, utformningen av vård- och rehabiliteringskedjorna och fortbildningen inom primärvården och sörjer för kartläggningen av personalbehovet och för samordningen av den specialiserade sjukvården, primärvården och, i tillämpliga delar, socialväsendet.

36 §

Regionalt främjande av hälsan, funktionsförmågan och den sociala tryggheten

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska erbjuda sakkunskap och stöd till kommunerna genom att ordna utbildning, sammanställa uppföljningsuppgifter som gäller välfärd och hälsa och genom att se till att dokumenterat effektiva handlingsmodeller och goda rutiner för förebyg-

gande av sjukdomar och problem sprids till kommunerna.

Regionala strategier och planer för främjande av hälsa och välfärd ska beredas i samarbete med kommunerna, med beaktande av verksamheten i de olika kommunala förvaltningarna.

37 §

Utveckling, utbildning och forskning vid hälsovårdscentraler

Hälsovårdscentralen ska på behörigt sätt sörja för ordnandet av multidisciplinär forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet. Kommunen ska anvisa tillräckliga resurser för detta. Hälsovårdscentralen ska samarbeta med primärvårdsenheten inom samkommunen för sjukvårdsdistriktet och med andra hälsovårdscentraler. Hälsovårdscentralen ska tillsammans med primärvårdsenheten delta i det riksomfattande utvecklandet av primärvården.

Lärare vid universitetens medicinska, odontologiska och hälsovetenskapliga utbildningsenheter eller lärare i hälsovård vid yrkeshögskolorna kan enligt eget samtycke ha en tjänst som bissyssla vid en hälsovårdscentral.

Hälsovårdscentralen kan anlitas för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal enligt överenskommelse mellan kommunen och en högskola eller någon annan myndighet eller organisation med utbildningsansvar.

Tjänsteinnehavare eller befattningshavare som utför folkhälsoarbete i den kommun som är huvudman för en hälsovårdscentral ska medverka i tillhandahållandet av utbildning enligt 3 mom. så som närmare anges i avtalet mellan hälsovårdscentralen och utbildningsanordnaren.

38 §

Regional beredskap för hälso- och sjukvård och statens medverkan i upprätthållande av beredskapen

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsbe-

redskapen för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården. Samkommunen ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård.

Staten kan medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att finansiera med statsmedel. För verksamheten får social- och hälsovårdsministeriet utse och bemyndiga aktörer på riksnivå.

39 §

Prehospital akutsjukvård

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Vården ska planeras och genomföras i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour så att de tillsammans bildar en regionalt sett funktionell helhet.

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt kan organisera den prehospitala akutsjukvården inom hela sitt område eller en del av det genom att sköta verksamheten själv, genom att ordna vården i samarbete med räddningstjänsten i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent.

Samkommunen fattar beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån fastställs hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning den personal som deltar i vården ska ha, målen för insatstiden och andra omständigheter som är nödvändiga med tanke på vårdens organisering inom samkommunen. Vården ska i beslutet om servicenivån definieras så, att vården är effektiv och ändamålsenlig och att man beaktar situationer där verksamheten är utsatt för hög belastning.

40 §

Den prehospitala akutsjukvårdens innehåll

Den prehospitala akutsjukvården omfattar

1) brådskande vård av patienten som plötsligt insjuknat eller skadats, primärt utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för uppdrag enligt sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienten till den enligt medicinsk bedömning mest ändamålsenliga vårdenheten,

2) upprätthållande av beredskap för prehospital akutsjukvård,

3) vid behov ordnande av kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående och andra som har del i händelsen,

4) medverkan i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter och aktörer, och

5) handräckning till polisen, räddningstjänsterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningstjänsterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan i beslutet om servicenivån bestämma att den prehospitala akutsjukvården ska inbegripa första insatsen. Med första insatsen avses att någon annan enhet som nödcentralen kan larma än en ambulans larmas i syfte att förkorta insatstiden i fråga om en akut insjuknad eller skadad patient, och att personalen i enheten ger livräddande första hjälpen i enlighet med beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården.

41 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bestämmelser om den prehospitala akutsjukvårdens uppgifter, om grunderna för fastställandet av servicenivån för den prehospitala akutsjukvården och beslutets form, om grunderna för fastställande av arbetsuppgifterna och utbildningskraven i fråga om den personal som med-

verkar i den prehospitala akutsjukvården, om bestämmande av bas- och vårdnivå inom den prehospitala akutsjukvården och om första insatsen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

5 kap.

Specialupptagningsområden

42 §

Specialupptagningsområdets uppgifter

Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska tillsammans ordna specialiserad sjukvård inom sitt område. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus ska ordna högspecialiserad sjukvård inom sitt i 9 § i lagen om specialiserad sjukvård avsedda upptagningsområde.

Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska tillsammans sörja för den styrning och rådgivning som de kommuner och sjukvårdsdistrikt som hör till samma specialupptagningsområde behöver när det gäller att tillhandahålla specialiserad sjukvård och fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen och att organisera den vetenskapliga forskningen och utvecklingen.

Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska tillsammans planera och samordna tjänsteproduktionen, informationssystemlösningarna, den medicinska rehabiliteringen och anskaffningarna inom den specialiserade sjukvården inom sitt område. Dessutom ska sjukvårdsdistrikten tillsammans med utbildningsmyndigheterna och arbetsförvaltningen samordna hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande utbildning, fortsatta utbildning och fortbildning samt tillsammans med landshöfdingens samordna efterfrågan på arbetskraft och utbildningsutbudet.

43 §

Avtal om ordnande av specialiserad sjukvård

För att samordna den specialiserade sjukvården ska samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Ett avtal ska upprättas för varje fullmäktigeperiod. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ska tillsammans årligen bedöma hur avtalet har fullgjorts, och vid behov ska ändringar göras i avtalet.

I avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samordningen av verksamheten mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet och om principerna för införande av nya metoder. Arbetsfördelningen ska främja hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdens genomslag, produktivitet och effektivitet. I arbetsfördelningen ska det också säkerställas att det vid den verksamhetsenhet som ger vård enligt avtalet finns tillräckliga ekonomiska och personella resurser och tillräcklig kompetens.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska godkänna avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård i det organ som avses i 81 § 1 mom. i kommunallagen (365/1995).

Närmare bestämmelser om frågor som det ska avtalas om i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård får utfärdas genom förordning av statsrådet. Om samkommunerna inte kan enas om hur den specialiserade sjukvården ska ordnas eller om avtalet inte uppfyller villkoren enligt 2 mom., kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet.

44 §

Samarbete mellan samkommuner för sjukvårdsdistrikt som hör till olika specialupptagningsområden

Samkommuner för sjukvårdsdistrikt som hör till olika specialupptagningsområden kan ingå avtal om samarbete i fråga om den specialiserade

de sjukvården, om detta är nödvändigt för att tillgodose en finsk-, svensk- eller samiskspråkig patients språkliga rättigheter eller för att genomföra arbetsfördelningen i fråga om hälso- och sjukvårdstjänsterna.

45 §

Centralisering av specialiserad sjukvård

En del av åtgärderna och vården inom den högspecialiserade sjukvården kan centraliseras nationellt till vissa specialupptagningsområden. Det ska genom förordning av statsrådet utfärdas vilka undersökningar, åtgärder och behandlingar som hör till den högspecialiserade sjukvården. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det också om nationell och regional centralisering av högspecialiserad sjukvård och om de verksamhetsenheter inom den kommunala hälso- och sjukvården som ska ansvara för den högspecialiserade sjukvård som centraliseras. Om det är mest praktiskt att skaffa de tjänster inom den högspecialiserade sjukvården som ska centraliseras nationellt från privata serviceproducenter eller från utlandet, får det genom förordning av statsrådet fastställas kvalitetskrav för en serviceproducents verksamhet och övriga krav som ska ställas för att säkerställa lämplig vård.

46 §

Central för prehospita akutsjukvård

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centraler för prehospita akutsjukvård ska organiseras.

Centraler för prehospita akutsjukvård ska

- 1) inom sitt område ansvara för jousen för prehospita akutsjukvård med tjänstgörande läkare,
- 2) planera och besluta om läkarhelikopter-verksamheten inom det egna specialupptagningsområdet,
- 3) samordna planerade patientförflyttningar mellan områdets vårdinrättningar,

4) ansvara för myndighetsradionätets regionala huvudadministratörsfunktioner inom social- och hälsovårdsväsendet och för en del av underhållet av myndigheternas fältledningssystem, och

5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket.

Närmare bestämmelser om uppgifterna vid centralen för prehospita akutsjukvård får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

6 kap.

Att få vård

47 §

Val av vårdenhet för icke-brådskande vård

En person får välja vid vilken hälsostation vid sin hemkommuns hälsovårdscentral han eller hon vill få de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 och 3 kapitlet. Personen ska göra en skriftlig anmälan om byte av hälsostation både till den hälsostation som han eller hon anlitar för närvarande och till den valda hälsostationen. Vårdansvaret övergår till den valda hälsostationen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsostation på nytt tidigast ett år efter det föregående valet.

Om en person på grund av arbete, studier, fritid, en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller någon annan motsvarande orsak är bosatt eller regelbundet eller under en längre tid vistas utanför sin hemkommun, får personen för vård enligt vårdplanen också utnyttja primärvårdstjänster i någon annan kommun utan att den vårdansvariga hälsovårdscentralen ändras. Personen ska göra en anmälan om sitt val på det sätt som bestäms i 1 mom.

Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver tjänster inom den specialiserade sjukvården, får den berörda personen välja vilken vårdgivande verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården han eller hon vill anlita inom det specialupptagningsom-

råde där hemkommunen finns. Den vårdgivande enheten får också väljas inom ett annat specialupptagningsområde, om detta är nödvändigt för att tillgodose en finsk-, svensk- eller samisk-språkig patients språkliga rättigheter. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

I de situationer som nämns i 2 mom. kan en person för specialiserad sjukvård enligt vårdplanen anlita en kommunal verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården i ett annat specialupptagningsområde än det där personens hemkommun finns, utan att vårdansvaret överförs. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

Studerande vid högskolor och andra läroanstalter inom ett specialupptagningsområde ska under den tid då de på grund av sina studier måste vistas inom ett annat specialupptagningsområde beredas sjukvård på ett sjukhus eller vid en annan verksamhetsenhet som hör till ett sjukvårdsdistrikt inom detta specialupptagningsområde. Detsamma gäller dem som på grund av sitt arbete måste vistas på främmande ort eller då någon annan omständighet oundgängligen kräver att sjukvård ges i ett sjukvårdsdistrikt inom ett annat specialupptagningsområde.

48 §

Utvidgat val av vårdenhet för icke-brådskande vård

En person får välja den hälsovårdscentral och den hälsostation vid hälsovårdscentralen som ska ansvara för personens primärvård och som han eller hon vill anlita för att få de tjänster som avses i 2 och 3 kapitlet. En skriftlig anmälan om valet ska lämnas till hälsovårdscentralen både i den kommun som har vårdansvaret och i den valda kommunen. Vårdansvaret övergår till hälsovårdscentralen i den valda kommunen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsovårdscentral och hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsovårdscentral och hälsostation på nytt tidigast ett år efter det föregående valet. Valet gäller inte skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård

enligt 17 § eller långvarig sluten vård. Kommunen har ingen skyldighet att ordna hemsjukvård enligt 25 § utanför sitt eget område.

Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver specialiserad sjukvård, får personen välja vilken behandlande verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården han eller hon vill anlita. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

49 §

Andra valmöjligheter

Patienten har möjlighet att vid en enhet inom hälso- och sjukvården, inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid verksamhetsenheten tillåter, välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som behandlar honom eller henne. Fortsatt vård av en patient ska genomföras genom att patienten hänvisas till vård av den läkare eller tandläkare som tidigare har behandlat honom eller henne alltid då det är möjligt med avseende på ett ändamålsenligt ordnande av vården.

50 §

Brådskande vård

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

För brådskande vård ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ordna jour dygnet runt. Jourenheten ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Jourenheterna och deras arbetsfördelning

ska fastställas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och, i fråga om specialiserad sjukvård, i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. I samband med beslut om jourenheter ska hänsyn tas till den prehospitalla akutsjukvården i området, avstånden mellan jourenheterna och befolkningens vårdbehov.

En patient som har tagits in för brådskande vård får flyttas till fortsatt vård vid en enhet som bestäms på grundval av hemkommunen förutsatt att patientsäkerheten och den mottagande enhetens möjligheter att ordna nödvändig fortsatt vård har säkerställts.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det vid behov utfärdas närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden.

51 §

Att få vård inom primärvården

En kommun ska 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 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 inom mun- och tandvård och i specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård, om vården av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande

motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

52 §

Att få vård inom den specialiserade sjukvården

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt svarar för att behovet av både brådskande och på remiss grundad vård bedöms och vården tillhandahålls enligt enhetliga medicinska eller odontologiska grunder. För att en person ska kunna intas på ett sjukhus för icke-brådskande sjukvård krävs en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss.

Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet.

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 skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast.

Om det är mest ändamålsenligt att behandlingen av en sjukdom eller ett symptom som konstaterats hos en person ges vid en hälsovårdscentral, ska patienten hänvisas till hälsovårdscentralen för vård och hälsovårdscentralen ges nödvändiga vårdanvisningar.

53 §

Att få vård inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga

Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom

tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i sjukvårdsdistriktet.

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.

54 §

Skyldighet för en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt att köpa tjänster

Om en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inte själv kan ge vård eller behandling inom de längsta väntetider som anges i 51—53 §, ska den ordna vården genom att köpa den av någon annan vårdgivare.

55 §

Offentliggörande av väntetider och bemyndigande att utfärda förordning

En kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska på Internet offentliggöra uppgifter om väntetider enligt 51—53 § med fyra månaders mellanrum. Om det i kommunen eller sjukvårdsdistriktet finns flera verksamhetsenheter ska uppgifterna offentliggöras separat för varje verksamhetsenhet. Förutom på Internet kan uppgifterna offentliggöras på något annat sätt som kommunen eller samkommunen bestämmer.

För att trygga en jämlik tillgång till tjänsterna får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om när patienten ska bli undersökt och få vård och om offentlighöret av väntetider.

56 §

Förhandstillstånd att söka vård i EU, inom EES eller i Schweiz

Om samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inte inom föreskrivna längsta väntetider kan ordna sådan vård som avses i 52 och 53 § i Finland, ska den på patientens begäran ge honom eller henne förhandstillstånd att på samkommunens bekostnad söka vård i en medlemsstat i Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller i Schweiz. När förhandstillstånd beviljas ska patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp beaktas.

Ändring i beslut om förhandstillstånd som fattas av samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt får sökas så som bestäms i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

57 §

Ansvar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheterna

Vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska det finnas en ansvarig läkare. Den ansvariga läkaren ska leda och övervaka hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheten.

Beslut om inledande och avslutande av en patients sjukvård och om förflyttning av en patient till en annan verksamhetsenhet fattas av den ansvariga läkaren eller enligt dennes anvisningar av någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Kommunen och samkommunen ska ha nödvändig personal för de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar att utöva offentlig makt ska

stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen.

58 §

Hemkommunens ansvar för patientens vårdkostnader

Om en sådan patient vårdas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som inte är invånare i den kommun som är huvudman för verksamhetsenheten eller i en kommun som är huvudman för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt, ska den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av vård betala ersättning för vården, om inte något annat bestäms om ersättning av vårdkostnader någon annanstans.

Ersättningen ska basera sig på produktfieringen eller det produktpris som ligger till grund när verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården följer upp sin verksamhet eller när samkommunen fakturerar sina medlemskommuner. Från ersättningen avdras de klientavgifter som patienten har betalat för vården och övriga verksamhetsintäkter som serviceproducenten har fått i samband med vården. Klientavgiften bestäms enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och baserar sig på beslut av den kommun som tillhandahåller tjänsterna. Bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om faktureringsförfarandet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

7 kap.

Ordnande av undervisning och forskning

59 §

Statens utbildningsersättning till universitetssjukhus

De samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus betalas ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare. Ersättningen för grundutbild-

ningen räknas ut på grundval av ett medeltal av antalet studerande som har påbörjat läkar- och tandläkarutbildning och antalet avlagda examina. Ersättningen för specialiseringsutbildningen baserar sig på antalet examina och på den ersättning som bestämts för examen i fråga.

Utbildningsersättning som baserar sig på antalet examina betalas dock inte för specialläkar- och specialtandläkarexamen inom hälsovård eller specialläkarexamen inom idrottsmedicin, företagshälsovård och allmän medicin. Om sådan utbildning ges vid ett universitetssjukhus betalas den samkommun som är huvudman för sjukhuset ersättning av statsmedel för utbildningskostnaderna på grundval av antalet realiserade utbildningsmånader.

Varje universitet med läkar- och tandläkarutbildning ska kalenderårsvis meddela social- och hälsovårdsministeriet antalet avlagda läkar- och tandläkarexamina.

60 §

Statens utbildningsersättning till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus

Om grundutbildning för läkare eller tandläkare ges vid någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalar den samkommun för ett sjukvårdsdistrikt där universitetssjukhuset finns ersättning till den berörda offentliga serviceproducenten eller någon annan serviceproducent som anges genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet, på det sätt som parterna har kommit överens om.

Om ett universitet för specialiseringsutbildning för läkare eller tandläkare anlitar någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalas en kommun, en samkommun, ett statligt sinnessjukhus eller någon annan serviceproducent som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av specialiseringsutbildningen enligt ett utbildningsprogram som universitetet har god-

känt. Ersättningen baserar sig på antalet realiserade utbildningsmånader.

En kommun eller samkommun som är huvudman för ett sjukvårdsdistrikt eller en hälsovårdscentral och hälso- och sjukvårdsmyndigheten i landskapet Åland betalas på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som föranleds av tjänstgöring som avses i 14 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994), av utbildning enligt 4 § i förordningen om tilläggsutbildning för läkare inom primärvården (1435/1993) och därmed jämförbar utbildning och av praktisk tjänstgöring för legitimerade tandläkare enligt 6 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och därmed jämförbar tjänstgöring. Ersättningen baserar sig på antalet personer som utbildas och antalet utbildningsmånader. Ersättning betalas dock inte för tjänstgöring som avses i 14 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården till den del tjänstgöringen överskrider sex månader, om inte Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kräver en längre tjänstgöring.

61 §

Finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå

Social- och hälsovårdsministeriets fastställer i samarbete med specialupptagningsområdenas forskningskommittéer insatsområden och målsättningar när det gäller den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå för fyra år i taget.

För den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå beviljas statlig finansiering till specialupptagningsområdenas forskningskommittéer, som beslutar hur forskningsmedlen ska fördelas på olika forskningsprojekt. Finansieringen betalas ut till forskningskommittéerna enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut för fyra år i taget. Ministeriets beslut baserar sig på hur forskningens insatsområden och målsättningar har genomförts och på forskningens kva-

litet, omfattning och resultat under den föregående fyraårsperioden.

Samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska inom sitt område inrätta en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Kommittén ska bestå av representanter för de olika vetenskapsområdena från verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i specialupptagningsområdet. Forskningskommittén beslutar på ansökan om beviljande av forskningsfinansiering. En kommun som är huvudman för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, en samkommun, ett statligt sinessjukhus eller en serviceproducent som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan ansöka om finansiering för hälsovetenskaplig forskning.

62 §

Nationell utvärderingsgrupp för den hälsovetenskapliga forskningen

Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter en nationell utvärderingsgrupp för den hälsovetenskapliga forskningen som består av sakkunniga. Utvärderingsgruppen har till uppgift att bedöma den hälsovetenskapliga forskningens kvalitet, omfattning och genomslag och utfallet för insatsområdena och målsättningarna för forskningen under den föregående fyraårsperioden samt att för social- och hälsovårdsministeriet lägga fram förslag om hur finansieringen av den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå ska fördelas mellan specialupptagningsområdena under den följande fyraårsperioden.

63 §

Utbetalning av utbildningsersättning och forskningsfinansiering

Regionförvaltningsverket och statens ämbetsverk på Åland betalar ut statens utbildningsersättning. Utbildningsersättning utifrån antalet examina och antalet studerande som inlett sina studier betalas utan separat ansökan till de sam-

kommuner för ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus.

Ersättning utifrån antalet realiserade utbildningsmånader betalas ut halvårsvis på ansökan. I fråga om det första halvåret ska ersättning sökas senast den 30 september samma år och i fråga om det andra halvåret senast den 31 mars följande år. Regionförvaltningsverket och statens ämbetsverk på Åland ska avgöra en ansökan om ersättning som lämnats in inom utsatt tid under det kalenderår då ansökan har inkommit. Regionförvaltningsverket betalar varje månad forskningsfinansiering till specialupptagningsområdets forskningskommitté, som betalar finansieringen vidare till dem som genomför projekten.

I övrigt iakttas i fråga om betalning av ersättning, övrigt förfarande och ändringssökande i tillämpliga delar 20 § 1 mom., 21, 24—26 och 28 §, 29 § 2 mom. och 30 och 34 § i statsunderstödslagen (688/2001).

64 §

Skyldighet att lämna uppgifter

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska för varje år före utgången av juni följande år lämna social- och hälsovårdsministeriet en redogörelse för hur utbildningsersättningen har använts.

Specialupptagningsområdets forskningskommitté ska för varje år före utgången av juni följande år lämna social- och hälsovårdsministeriet en redogörelse för de forskningsprojekt och insatsområden som har anvisats finansiering.

65 §

Användning av lokaler som hör till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för utbildning och forskning

Ett universitet har rätt att använda ett universitetssjukhus som avses i 24 § i lagen om specialiserad sjukvård för sin medicinska utbildningsenhetens utbildnings- och forskningsbehov.

Ett universitet och någon annan anordnare av social- och hälsovårdsutbildning som har hand

om utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och forskning inom hälso- och sjukvården har rätt att använda sjukhus och separata verksamhetsenheter som en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt svarar för även för att ordna annan utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården än sådan som avses i 1 mom., i enlighet med vad som avtalas mellan samkommunen för sjukvårdsdistriktet och den utbildningsanordnare som bedriver utbildnings- och forskningsverksamhet.

Samkommunen ska se till att universitetet eller anordnaren av social- och hälsovårdsutbildning förfogar över sådana för undervisning och forskning behövliga lokaler med fasta maskiner och anläggningar och sådana personalrum för utbildnings- och forskningspersonalen och för studerandena som måste finnas vid en verksamhetsenhet inom samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda hos samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt är skyldiga att delta i utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården på det sätt som avtalas mellan samkommunen och universitetet eller en annan utbildningsanordnare.

66 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bestämmelser om beloppet av den ersättning som betalas för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning och om de övriga ersättningsgrunderna och förfarandena vid betalning av ersättning utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Bestämmelser om insatsområdena och målsättningarna för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå, om de övriga grunderna för fördelning av forskningsfinansieringen och förfarandena vid fördelningen samt om tillsättandet av en utvärderingsgrupp för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå och om gruppens sammansättning och uppgifter utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas bestämmelser om de serviceproducenter som har rätt att få ersättning för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning och finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

67 §

Fastställande av vad som är sluten vård

Med sluten vård avses vård, behandling och rehabilitering på vårdavdelning vid sjukhus, hälsovårdscentral eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden.

I förekommande fall ska Folkpensionsanstalten och kommunerna förhandla om verksamheten är sluten vård enligt denna paragraf eller öppen vård. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om när vård eller behandling är sluten vård och när den är öppen vård och om förhandlings- och remissförfarandet mellan Folkpensionsanstalten och kommunerna när det ska fastställas vad som är sluten vård.

68 §

Läkemedelsbehandling

Den behandlande enheten ansvarar för de läkemedel som ges till patienten under tiden för sluten vård. Verksamhetsenheten ansvarar för läkemedel som ges vid öppen mottagning på en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet när läkemedlen ges av en läkare, tandläkare eller, under uppsikt av en läkare eller tandläkare, någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Närmare bestämmelser om när läkemedel ges under uppsikt av en läkare eller tandläkare får utfärdas genom förordning av statsrådet.

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Om ett barn eller en ung person med stöd av barnskyddslagen (417/2007) har placerats utanför sin hemkommun, ska den placeringskommun som avses i 16 b § i barnskyddslagen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommunen hör till ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med den kommun som är ansvarig enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (*placerarkommunen*).

När tjänster inom hälso- och sjukvården ordnas för familjer som klienter inom barnskyddet, ska tillgång till vård ges i enlighet med bestämmelserna om att få vård i 51—53 § och med beaktande av det som barnskyddslagen föreskriver om familjers rätt att få service.

När en placeringskommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska placerarkommunen eller det sjukvårdsdistrikt som placerarkommunen hör till betala ersättning som motsvarar kostnaderna för den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som patienten har betalat för vården och övriga verksamhetsintäkter.

70 §

Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna

Hälso- och sjukvårdsmyndigheterna ska ordna de tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Tjänsterna ska ordnas i samarbete med socialvårdsmyndigheterna.

Barnets behov av vård och stöd ska utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans el-

ler hennes förmåga att under denna tid svara för barnets vård och fostran anses försvagad.

71 §

Hälso- och sjukvård inom försvarsmakten

En kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt kan med försvarsmakten avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård försvarsmakten ansvarar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Undersökningar och vård enligt avtalet, med undantag för brådskande öppen sjukvård eller brådskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än den service enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i kommunen eller samkommunens medlemskommuner. Fullgörande av kommunens eller samkommunens lagbestämda uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtal tillhandahålls.

72 §

Ersättning från försvarsmakten

För kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga inom primärvården och för läkares deltagande i uppbådsförrättningar ska försvarsmakten betala ersättning till kommunen. Ersättningen är 50 procent av kostnaderna enligt det avtal som ingåtts mellan försvarsmakten och kommunen. Om ingenting har avtalats om kostnaderna är ersättningen 50 procent av kostnaderna för att producera tjänsterna.

Ersättning för tjänster som avses i 71 § bestäms på grundval av ett avtal som kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet har ingått med försvarsmakten. Om det inte har avtalats om ersättning ska försvarsmakten betala kommunen eller samkommunen en ersättning som motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Därtill ska försvarsmakten betala kommunen ersättning för kostnaderna för brådskande öppen sjukvård och samkommunen ersättning för kostnaderna för brådskande sjukvård,

även om det inte finns ett särskilt avtal om att sådan vård ska tillhandahållas.

73 §

Överflyttning av patienten

Om vårdtiden för en patient som är bosatt i en annan kommun och som är intagen på vårdplats i kommunens hälsovårdscentral uppskattas överstiga den genomsnittliga vårdtiden, och även annars då patienten begär det, ska hälsovårdscentralen vidta åtgärder för att få patienten överflyttad till en hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning som patientens boende- och hemkommun är huvudman för, förutsatt att överflyttningen kan ske utan att patientens tillstånd äventyras.

Kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska, om en i dess verksamhetsenhet intagen patients sjukdom kräver det, sörja för att patienten transporteras för vård eller åtgärder till någon annan verksamhetsenhet eller hälsovårdscentral.

74 §

Smittsamma sjukdomar

Bestämmelser om arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar finns i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986).

75 §

Lokaler som krävs för rättsmedicinska obduktioner samt ersättningar och arvoden som betalas för rättsmedicinska undersökningar

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att Institutet för hälsa och välfärd vid behov förfogar över sådana lokaler med behövlig utrustning som behövs för att utföra rättsmedicinska obduktioner, inbegripet nödvändiga förvaringslokaler och personalrum. Institutet för hälsa och välfärd ska betala ersättning som motsvarar skäliga kostnader för användningen av lokalerna.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs om ersättningar och arvoden som betalas med statsmedel för rättsmedicinska undersökningar vid en hälsovårdscentral eller vid en samkommuns verksamhetsenhet.

76 §

Utjämningsystemet

Sjukvårdsdistriktet ska ha en överenskommelse om utjämning av exceptionellt stora kostnader som en medlemskommun i samkommunen för sjukvårdsdistriktet haft för specialiserad sjukvård för en klient eller patient. Samkommunen ska ha ett utjämningsystem som täcker alla undersökningar, åtgärder och behandlingar.

77 §

Klientavgifter

Bestämmelser om avgifter som tas ut för service enligt denna lag finns lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

78 §

Dröjsmålsränta

Om ersättning enligt denna lag inte har betalats på förfallodagen, får en årlig dröjsmålsränta tas ut högst enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982) räknat från förfallodagen.

Förfallodagen för betalning av dröjsmålsräntan får infalla tidigast två veckor efter det att patienten har fått den vård för vilken avgiften bestämts.

9 kap.

Ikraftträdande

79 §

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011, dock så att prehospitalet akutsjukvård enligt 39 § ska ordnas senast från och med den 1 januari 2013.

Lagens 48 § tillämpas från och med den 1 januari 2014.

Lagens 61 § och 63 § 2 mom. tillämpas från och med den 1 januari 2012 när det gäller forskningsfinansiering. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om fördelning av forskningsfinansieringen på specialupptagningsområdena 2012—2015 utifrån antalet publikationspoäng räknat som procentandelar av de tre föregående år från vilka publikationsavgifter finns att få.

Det gemensamma register över patientavgifter som avses i 9 § innehåller även sådana journalhandlingar som gjorts upp före lagens ikraftträdande. Säkerställandet av vårdrelationen enligt 9 § 3 mom. kan fram till och med 31 december 2013 göras på annat sätt än med informationsteknik. Säkerställandet ska dock göras på ett tillförlitligt sätt.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i folkhälsolagen (66/1972) 14 § 1—4 och 6 mom., 14 a , 14 b, 15 a, 15 b, 16—18, 21—28, 28 a och 40 §, 41 § 1 mom. och 49 §,

av dem 14 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 928/2005 och 626/2007, 2 mom. sådant det lyder i lag 771/2005, 3 mom. sådant det lyder i lag 605/1991, 4 mom. sådant det lyder i lag 674/1983 och 6 mom. sådant det lyder i lag 626/2007, 14 a § sådan den lyder i lagarna 675/1979, 746/1992 och 1385/2001, 14 b § sådan den lyder i lag 418/2007, 15 a § sådan den lyder i lagarna 788/1976 och 746/1992, 15 b och 49 § sådana de lyder i lag 855/2004, 18 § sådan den lyder i lag 124/1995, 21 § sådan den lyder i lag 746/1992, 22 och 28 a § sådana de lyder i lag 248/1997, 23 § sådan den lyder i lag 498/2003, 24 § sådan den lyder i lagarna 293/2006 och 418/2007, 25 § sådan den lyder i lagarna 293/2006 och 626/2007, 27 § sådan den lyder i lag 1117/1990, 28 § sådan den lyder i lag 431/2003, 40 § sådan den lyder i lag 1116/1999 och 41 § 1 mom. sådant det lyder i lag 928/2005,

ändras 1 §, 4 § 1 mom., 13 c § 2 mom., 15 §, 42 § 1 mom., 43 § 1 mom., 44 § 1 mom. och 47 och 48 §,

sådana de lyder, 1 § och 4 § 1 mom. i lag 928/2005, 13 c § 2 mom. i lag 1429/2004, 15 § delvis ändrad i lagarna 744/1978, 407/1988, 1117/1990 och 1385/2001, 42 § 1 mom., 43 § 1 mom. och 44 § 1 mom. i lag 1537/2009, 47 § delvis ändrad i lagarna 592/1975, 930/1980 och 746/1992 och 48 § i lag 746/1992, samt

fogas till 44 § ett nytt 4 mom., som följer

1 §

Med folkhälsoarbete avses främjande av hälsan, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som är inriktat på individen, befolkningen och livsmiljön, samt sjukvård till individen. Bestämmelser om innehållet i folkhälsoarbetet finns i hälso- och sjukvårdslagen (/). Folkhälsoarbete kan också benämnas primärvård.

4 §

Sakkunniginrättningar för folkhälsoarbetet är Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen. Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärd finns i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Bestämmelser om Strålsäkerhetscentralen finns i lagen om strålsäkerhetscentralen (1069/1983) och om Arbetshälsoinstitutet i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978).

13 c §

Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen och den hemsjukvård som avses i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen kan inom ramen för försöket helt eller delvis kombineras och ordnas som *hemvård*. Verkställigheten av hemvården kan också skötas så att de kommunala hemserviceuppgifterna anförtros det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att de hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

15 §

För de i 13—22 och 24—29 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedda funktionerna ska kommun ha en hälsovårdscentral. Centralens funktioner kan vid behov förläggas till mottagningsfilialer eller ordnas med hjälp av rörliga verksamhetsenheter.

Kommun kan utöver de i 1 mom. avsedda funktionerna anförtro hälsovårdscentralen till folkhälsoarbetet hörande uppgifter som enligt andra lagar ålagts kommunen.

Kommunen kan även med andra än i 16—17 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedda läroanstalter ingå överenskommelse om att den hälso- och sjukvård som ankommer på läroanstalten ska skötas av kommunens hälsovårdscentral.

42 §

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket kan inspektera en kommuns och en samkommuns verksamhet enligt denna lag och hälso- och sjukvårdslagen samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten, när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan dessutom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion. En inspektion får förrättas utan förhandsanmälan.

43 §

Upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av folkhälsoarbetet eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag eller hälso- och sjukvårdslagen, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket meddela föreläggande om hur de ska avhjälpas. När föreläggande meddelas ska det utsättas en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Om patientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning förbjudas omedelbart.

44 §

Om det vid styrningen och övervakningen av folkhälsoarbetet konstateras att en kommun el-

ler samkommun vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag eller hälso- och sjukvårdslagen har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ge kommunen eller samkommunen eller den tjänsteman eller befattningshavare som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning för framtiden.

Kommunen och samkommunen är skyldiga att till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket lämna de uppgifter och rapporter om sin verksamhet enligt denna lag och hälso- och sjukvårdslagen som behövs för styrningen och övervakningen.

47 §

Ändring i beslut av det organ som avses i 6 § 1 mom. får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från delfåendet.

Vad som sägs i 1 mom. ska inte tillämpas när något annat föreskrivs om ändringssökande i lag eller förordning eller ändringssökande är förbjudet, och inte heller om beslutet enligt kommunallagen (365/1995) kan underställas kommunstyrelsen eller förbundsstyrelsen för prövning.

48 §

Beslut av det organ som avses i 6 § 1 mom. får verkställas enligt 98 § kommunallagen innan det har vunnit laga kraft. Trots den bestämmelsen får ett beslut verkställas även om ändring sökts, om det till sin natur är sådant att det måste verkställas utan dröjsmål eller om beslutets ikraftträdande av sanitära skäl inte kan uppskjutas och organet har bestämt att det genast ska verkställas.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av lagen om specialiserad sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) 2 §, 9 § 1 mom., 3 kap., 14 §, 15 § 2 mom., 30 a, 31, 31 a, 33, 33 a, 34, 35, 35 a och 36 §, 8 kap., 42, 43, 43 a, 44, 44 a, 45—47, 47 a, 47 b, 48 och 49 §, 12 kap. samt 56 a och 59 §,

av dem 14 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1487/1992, 15 § 2 mom. och 43 b § sådana de lyder i lag 294/2006, 30 a § sådan den lyder i lag 419/2007, 31, 31 a och 43 a § sådana de lyder i lag 856/2004, 33 § sådan den lyder i lagarna 785/1992, 652/2000 och 432/2003, 33 a § sådan den lyder i lag 432/2003, 35 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 241/1999, 35 a § sådan den lyder i lag 126/1995, 42 § sådan den lyder i lagarna 1487/1992 och 419/2007, 43 § sådan den lyder i lag 1487/1992, 44 a § sådan den lyder i lagarna 908/1992 och 302/1995, 47 § sådan den lyder i lagarna 1115/1999 och 1227/2004, 47 a § sådan den lyder i lagarna 1115/1999 och 784/2009, 47 b § sådan den lyder i lagarna 1115/1999, 1227/2004 och 1548/2009, 56 a § sådan den lyder i lag 279/2002 och 59 § sådan den lyder i lag 856/2004, samt

ändras 1 §, 3 § 1 mom., den finska språkdräkten i 4 §, 13 §, 16 § 1 mom., 18 § 3 mom., 21 § 3 mom., 28 § 1—3 mom., 30 §, 51 § 1 mom., 52 § 1 mom., 53 § 1 mom. och 58 §,

av dem 1 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 606/1991 och 1049/1993, 3 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1127/1998, 4 § sådan den lyder i lag 1714/2009, 28 § 1—3 mom. sådana de lyder i lag 748/1992, 30 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 294/2006 och 51 § 1 mom., 52 § 1 mom. och 53 § 1 mom. sådana de lyder i lag 1548/2009, som följer:

1 §

Bestämmelser om ordnande av specialiserad sjukvård och av verksamhet i anslutning till den finns i denna lag. Bestämmelser om innehållet i servicen och verksamheten finns i hälso- och sjukvårdslagen (/).

3 §

Den kommun som enligt lagen om hemkommun (201/1994) är en persons hemkommun skall sörja för att personen får behövlig specialiserad sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. För ordnande av specialiserad sjukvård i enlighet med denna förpliktelse ska kommunen höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt.

13 §

Om det är ändamålsenligt med tanke på ett varaktigt ordnande av specialiserad sjukvård, får

två eller flera samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt komma överens om att gemensamt inrätta och svara för ett sjukhus eller en del av ett sjukhus eller en separat verksamhetsenhet. Sjukhuset, sjukhusdelen eller den separata verksamhetsenheten är i den samkommunens besittning inom vars område sjukhuset eller enheten finns.

Nås inte överenskommelse om gemensamt inrättande av sjukhus, del av sjukhus eller separat verksamhetsenhet som ordnandet av specialiserad sjukvård ska anses kräva, får statsrådet besluta om dess inrättande och med opartiskt beaktande av samkommunens intressen meddela behövliga bestämmelser om villkoren för samarbetet. Även en medlemskommun i en samkommun får till statsrådet framställa förslag om samarbete.

16 §

Till en samkommuns förbundsfullmäktige väljer medlemskommunernas fullmäktige medlemmar som följer:

Kommunens invånarantal enligt senaste mantalsskrivning	Antal medlemmar
högst 2 000	1
2 001—8 000	2
8 001—25 000	3
25 001—100 000	4
100 001—400 000	5
400 001 eller flera	6

18 §

I ett sjukvårdsdistrikt som omfattar kommuner med olika språk och tvåspråkiga kommuner ska det finnas en nämnd med uppgift att utveckla och samordna den specialiserade sjukvården för den språkliga minoriteten i distriktet och den utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal som ges på minoritetens språk. Till medlemmar i nämnden ska väljas personer som representerar sjukvårdsdistriktets kommuner med minoritetens språk och befolkningen med minoritetens språk i tvåspråkiga kommuner. På nämndens medlemmar tillämpas inte 81 § 4 mom. och 82 § i kommunallagen (365/1995).

21 §

Andra direktioner inom ett delansvarsområde med minoritetens språk än de som anges i 2 mom. ska ha en sektion för den språkliga minoriteten, som behandlar de ärenden som gäller specialiserad sjukvård och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal som ordnas på minoritetens språk. I instruktionen kan det bestämmas att till sektionen också ska höra extra medlemmar som utses särskilt för sitt uppdrag av förbundsfullmäktige och suppleanter för dem. Sektionsmedlemmarna ska representera sjukvårdsdistriktets språkliga minoritet.

28 §

Professorerna vid universitetets medicinska utbildningsenhet på universitetssjukhuset kan efter att ha gett samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt sitt samtycke samtidigt inneha en bitjänst eller bibefattning som överläkare vid sjukhuset. Andra lärare vid universitetet kan efter att ha gett samkommunen sitt samtycke samtidigt inneha en läkartjänst eller annan bitjänst eller bibefattning vid sjukhuset, i enlighet med vad samkommunen närmare bestämmer.

Står en professor inte till förfogande för skötseln av en överläkares uppgifter eller anser samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt att det finns särskilda skäl, kan samkommunen för högst fem år i sänder till överläkare i stället för professorn förordna en biträdande professor vid universitetet eller en tjänsteinnehavare vid sjukhuset som har minst docentkompetens.

Vid universitetssjukhus kan även finnas någon annan överläkare som valts av samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt än en tjänsteinnehavare vid universitetet.

30 §

Sjukhus och andra verksamhetsenheter i samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska i första hand användas för att bereda invånarna i samkommunens medlemskommuner sjukvård, om inte något annat följer av arrangemangen enligt 13 § och 15 § 1 mom. i denna lag eller avtalen enligt 34, 43 och 44 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Den som är i brådskande behov av sjukvård ska likväl trots 1 mom. alltid beredas sjukvård.

51 §

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket kan inspektera verksamheten enligt denna lag eller hälso- och sjukvårdslagen i en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten, när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan dess-

utom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion. En inspektion får förrättas utan förhandsanmälan.

52 §

Upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av den specialiserade sjukvården eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag eller hälso- och sjukvårdslagen, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket meddela föreläggande om hur de ska avhjälpas. När föreläggande meddelas ska det utsättas en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Om patientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning förbjudas omedelbart.

53 §

Om det vid styrningen och övervakningen av den specialiserade sjukvården konstateras att en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet en-

ligt denna lag eller hälso- och sjukvårdslagen har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ge samkommunen eller den tjänsteinnehavare eller befattningshavare som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning för framtiden.

58 §

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt är skyldig att lämna statliga och kommunala myndigheter sådana upplysningar och utredningar om sin verksamhet enligt denna lag och hälso- och sjukvårdslagen som ska anses behövliga för att myndigheterna ska kunna fullgöra sina uppgifter på behörigt sätt.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011. De genom denna lag upphävda 47 och 47 a § tillämpas dock fram till och med den 31 december 2011 på ersättningar för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1 och 5—7 punkten, 8 §, 9 § 2 mom., 12 § 1 mom., 13 a § 2 mom. och 13 b §,

av dem 5 § 1 punkten sådan den lyder i lag 434/2010, 9 § 2 mom. sådant det lyder i lag 858/2004, 12 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1311/2003 samt 13 a § 2 mom. och 13 b § sådana de lyder i lag 1363/2004, och

fogas till 5 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 367/1996, 434/2010 och 654/2010, en ny 1 a-punkt, som följer

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

1) service och vårdmaterial samt förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården på grundval av 13—17 §, 19 § 1 punkten, 20, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (/); avgift får dock tas ut för

a) öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år,

b) sluten vård och rehabilitering i sluten vård,

c) individuell fysioterapi,

d) intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, och

e) laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare,

1 a) prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, utom sjuktransport vid prehospital akutsjukvård,

5) vård och uppehälle för personer som inte fyllt 18 år till den del vård dagarna är flera än sju under ett kalenderår samt sådan medicinsk rehabilitering, hyposensibiliseringsbehandling, behandling av tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling och annan motsvarande behandling som ges i serie samt kontinuerlig dialysbehandling,

6) sådan rådgivning, undersökning för rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmöjligheter, anpassningsträning och rehabiliteringshandledning som hör till den medicinska rehabiliteringen enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen,

7) hjälpmedel i medicinsk rehabilitering enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen samt utprovning, nödvändigt förnyande och underhåll av sådana utom när behovet av hjälpmedel beror på en skada eller yrkessjukdom som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948), lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen

(279/1959), patientskadlagen (585/1986) eller någon tidigare lag som motsvarar dessa, och

8 §

Avgifter inom företagshälsovården

En arbetsgivare är skyldig att för den företagshälsovård som ges av en hälsovårdscentral enligt 18 § 1 mom. och 19 § 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen eller för sjukvård eller annan service som centralen enligt i 18 § 3 mom. i den lagen har anordnat för arbetsgivaren till hälsovårdscentralen betala avgifter och ersättningar för olika åtgärder och verksamhetsformer inom hälso- och sjukvården, enligt de grunder som anges i förordning av statsrådet.

Företagare och andra som utför eget arbete är skyldiga att för företagshälsovård som en hälsovårdscentral ger enligt 18 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen till centralen betala avgifter och ersättningar för olika åtgärder och verksamhetsformer inom hälso- och sjukvården, enligt de grunder som anges i förordning av statsrådet.

Grunderna för avgifter och ersättningar enligt 1 och 2 mom. ska genom förordning av statsrådet bestämmas så att dessa täcker kommunernas genomsnittliga faktiska kostnader.

9 §

Specialpoliklinikavgift

Användningen av specialpolikliniktjänster ska bygga på att den som använder en tjänst själv frivilligt har sökt sig till polikliniken för undersökning eller vård och på att patienten är medveten om specialpoliklinikens avgiftspraxis. Patienten ska om han eller hon så önskar ha möjlighet att med stöd av hälso- och sjukvårdslagen få sådan vård som sjukvårdsdistriktet ansvarar för att anordna så att avgiften i stället för enligt denna paragraf bestäms i enlighet med andra bestämmelser i denna lag och bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

12 §

Köpta tjänster och servicesedel

Om en kommun eller samkommun ordnar service som köpta tjänster så som avses i 4 § 1 mom. 4 punkten lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992), ska den som använder servicen betala samma avgifter och ersättningar som när motsvarande service ordnas av kommunen eller samkommunen.

13 a §

Avgift för sjukvård som ersätts enligt den lagstadgade olycksfallförsäkringen och trafikförsäkringen

Med kostnader för ordnandet av vårdtjänsten avses i 1 mom. den avgift som en kommun som inte hör till samkommunen med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle betala samkommunen för kostnaderna för vården av en av sina invånare, om kommunen skulle betala vården. Om klienten vårdas vid en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som klientens hemkommun eller en samkommun är huvudman för, avses med kostnader för ordnandet av tjänsten den avgift som med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle tas ut hos klientens hemkommun om klienten kom från en annan kommun.

13 b §

Anmälningsskyldighet för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården

En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som med stöd av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård eller hälso- och sjukvårdslagen ger sjukvård såsom offentlig hälso- och sjukvård ska utan dröjsmål, dock senast inom tio vardagar sedan vården började, oberoende av sekretessbestämmelserna och andra be-

stämmelser om erhållande av uppgifter, till en i 13 a § 1 mom. avsedd försäkringsanstalt eller Statskontoret anmäla inledandet av sådan vård och behandling som sannolikt föranleds av en skada eller sjukdom som de är skyldiga att ersätta. Anmälningsskyldigheten gäller inte sådan vård som avses i första och andra meningen i 15 § 3 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring eller i första och andra meningen i 6 a § 3 mom. i trafikförsäkringslagen. Anmälan ska innehålla de uppgifter om skadans eller sjukdomens art och om olycksfallet, yrkessjukdomen eller trafikskadan som verksamhetsenheten har samt den skadades personuppgifter. I fråga om olycksfall och yrkessjukdomar ska anmälan också innehålla uppgifter om den skadades arbetsgivare och den försäkringsanstalt där arbetsgivaren har försäkrat sina arbetstagare samt i fråga om trafikskador den som bär ansvaret för trafikskadan eller de motorfordon som varit delaktiga i den och deras trafikförsäkringsanstalter. Vidare ska i anmälan antecknas uppgifter om när vården inleds och vårdåtgärderna, vårdplanen och kostnaderna för den samt andra för en betalningsförbindelse nödvändiga uppgifter. Om verksamhetsenheten saknar uppgift om den ersättningskyldiga försäkringsanstalten, görs anmälan i fråga om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar till Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund och i fråga om trafikskador till Trafikförsäkringscentralen.

En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som med stöd av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård eller hälso- och sjukvårdslagen ger sjukvård såsom offentlig hälso- och sjukvård ska på begäran utan dröjsmål till försäkringsanstalten för den betalningsförbindelse som avses i 15 § i lagen om olycksfallsförsäkring och 6 a § i trafikförsäkringslagen lämna de nödvändiga uppgifterna om när vården av en patient inleds och de kostnader som vården sannolikt kommer att orsaka.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 24 § i lagen om tolkningstjänst för handikappade personer

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010) 24 § 6 punkten som följer:

24 §

Rätt att lämna ut uppgifter

Folkpensionsanstalten har, utöver vad som föreskrivs i lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet (621/1999), trots sekretessbestämmelser och andra begränsningar av rätten till information, rätt att

stöd på grund av handikapp (380/1987) eller enligt hälso- och sjukvårdslagen (/) skaffar hjälpmedel, på begäran lämna ut uppgifter om de redskap och anordningar som Folkpensionsanstalten anskaffar för distanstolkning,

6) till de kommunala social- och hälsovårdsmyndigheter som enligt lagen om service och

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009) 1 § som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på ordnandet av hälsoskyddsuppgifter enligt de lagar som anges i 21 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (/) som gäller individer och livsmiljö (*miljö- och hälso-*

skydd) i en kommun eller som kommunalt samarbete.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 2 § 1 mom. 1 punkten, sådan den lyder i lag 1263/2010, som följer:

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:

1) den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som föreskrivs för verket i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), folkhälsolagen (66/1972), lagen om företagshälsovård (1383/2001), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), hälso- och sjukvårdslagen (/), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälso-

vården (159/2007), lagen om elektroniska recept (61/2007), socialvårdslagen (710/1982), lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), hälsoskyddslagen (763/1994), alkohollagen (1143/1994), tobakslagen (693/1976), gentekniklagen (377/1995) och lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (1505/1994),

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 18 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 18 § 1 mom. 3 punkten och
ändras 18 § 1 mom. 2 punkten som följer:

18 §

Rehabiliteringspenning för lagstadgad rehabilitering

Rätt till rehabiliteringspenning uppkommer om rehabiliteringen behövs för att klienten skall kunna hålla sig kvar i arbetslivet, återvända till arbetslivet eller komma ut i arbetslivet och under förutsättning att rehabiliteringen ges med

stöd av bestämmelser som ingår i någon av följande lagar eller lagrum:

2) 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (/),

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 4 kap. 1 § 3 mom. och 6 § 1 mom., 13 kap. 8 § och 15 kap. 16 a § 1 mom., av dem 4 kap. 1 § 3 mom. sådant det lyder i lag 912/2007 och 15 kap. 16 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 1203/2007, som följer:

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 §

Försäkrades resor

Kostnader för resor utomlands eller till utlandet ersätts inte med stöd av denna lag. Har en försäkrad kommit i behov av vård i en sådan gränstrakt som avses i 1 § i lagen om ömsesidig sjuk- och hälsovård i gränstrakt (307/1961) eller har vård som ska ordnas en försäkrad enligt folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller hälso- och sjukvårdslagen (/) ordnats för en person som bor i så-

dan gränstrakt som avses i nämnda lag, har den försäkrade rätt att få ersättning för resekostnader i enlighet med denna lag.

6 §

Sjuktransport

En försäkrad får ersättning för kostnaderna för prehospitalkostnader enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen. Om den försäkrades tillstånd tack vare sådan vård på platsen har förbättrats så att transport till en plats för fortsatt vård inte behövs, ersätts kostnaderna för sjuktransportfordonets besök på platsen såsom en kostnad för den försäkrade.

13 kap.

**Ersättningar som hänför sig till företags-
hälsovård**

8 §

*Kommunens rätt till ersättning för företags-
hälsovård*

En kommun som är huvudman för en hälsovårdscentral har rätt att av Folkpensionsanstalten få ersättning för kostnaderna för företagshälsovårdstjänster, om tjänsterna i enlighet med 18 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen har tillhandahållits företagare eller andra som utför eget arbete. Ersättningen utgör högst det belopp som Folkpensionsanstalten hade varit skyldig att betala i motsvarande ersättning till ovan nämnda företagare eller andra som utför eget arbete.

15 kap.

Verkställighet

16 a §

Ersättning av kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som getts med stöd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 eller överenskommelser om social trygghet eller sjukvård

Till en enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster ersätter Folkpensionsanstalten, på det sätt som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet, av statens medel de

kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som med stöd av den i 16 § avsedda förordningen eller en för Finland bindande internationell överenskommelse om social trygghet eller sjukvård getts till personer som är försäkrade någon annanstans än i Finland. Av de ovan avsedda kostnaderna ersätts högst beloppet av kostnaderna för ordnandet av tjänsten minskat med den klientavgift som tagits ut av klienten. Med kostnader för ordnandet av vårdtjänsten avses den avgift som en kommun som inte hör till samkommunen med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle betala till samkommunen för kostnaderna för vården av en av sina invånare, om kommunen skulle betala vården. Om klienten vårdas vid en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som en kommun eller en samkommun är huvudman för, avses med kostnader för ordnandet av tjänsten den avgift som med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle tas ut hos patientens hemkommun om patienten kom från en annan kommun. Av statens medel ersätter Folkpensionsanstalten också de kostnadsersättningar för sjukvårds- och moderskapsförmåner som ska betalas till främmande stater. Kostnadsersättningar som betalas av en främmande stat redovisas till staten.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag**om ändring av 3 och 4 § i lagen om patientens ställning och rättigheter**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 3 § 1 och 4 mom. och 4 §, sådana de lyder, 3 § 1 mom. i lag 653/2000, 3 § 4 mom. i lag 429/2003 och 4 § i lagarna 653/2000 och 857/2004, som följer:

3 §

Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande

Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälso-tillstånd förutsätter. I fråga om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas därom mellan stater på basis av ömsesidighet. I fråga om kommunernas och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen (/), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om Brottpåföljdsmyndigheten och lagen om hälsovården inom försvarsmakten.

Bestämmelser om patientens rätt att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om hans eller hennes rätt till tolkning vid användningen av dessa språk hos myn-

digheterna finns i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003). Bestämmelser om kommunernas och samkommunernas skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster på finska och svenska finns i 6 § i hälso- och sjukvårdslagen.

4 §

Intagning för vård

Patienten ska meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, ska patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen. I hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det särskilt om intagning för vård och om ordnande av vård vid enheter för folkhälsoarbete och specialiserad sjukvård.

Den som är i brådskande behov av vård ska beredas hjälp eller tas in för vård så som bestäms i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1361/2004, som följer:

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt hälso-

och sjukvårdslagen (/) ankommer på hälsovårdscentralen eller sjukvårdsdistriktet, kostnader som föranleds av sådana åtgärder vid en av försäkringsbolaget genom en betalningsförbindelse vald rehabiliteringsplats som behövs för att främja och upprätthålla rehabiliteringsklien-

tens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1359/2004, som följer:

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (/) ankommer på hälsovårdscentralen eller sjukvårdsdistriktet, kostnader som föranleds av sådana åtgärder vid en av försäkringsanstalten genom en betalningsförbin-

delse vald rehabiliteringsplats som behövs för att främja och upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 3 § i mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 3 § 1 och 2 mom., sådana de lyder i lag 1066/2009, som följer:

3 §

Tillhandahållande av mentalvårdstjänster

Kommunen ska inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag

tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i hälso- och sjukvårdslagen (/) och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen (710/1982).

De samkommuner för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) ska, på det sätt som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och i denna lag, inom sitt

område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om rehabilitering av frontveteraner

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen om rehabilitering av frontveteraner (1184/1988) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1040/1997, som följer:

7 §
Grunderna för ersättningen

får tjänsterna till de verksamhetsintäkter som ska dras av från ersättningen.

Kommunen ersätts för kostnaderna för rehabilitering som ordnats i en hälsovårdscentral, med iakttagande av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen (/). Då den ersättning som ska betalas till en kommunal hälsovårdscentral räknas ut, räknas dock inte patientavgifter som tas ut av dem som

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 65 § i läkemedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i läkemedelslagen (395/1987) 65 § 2 mom., sådant det lyder i lag 700/2002, som följer:

65 §

Dessutom kan från sjukhusapotek och läkemedelscentraler utan ersättning ges läkemedel i

samband med sådant upplysningsarbete som gäller folkhälsan och sådan rådgivning i fråga om förebyggande av havandeskap som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (/) och sådan upp-

lysningsverksamhet och förebyggande verksamhet som avses i 26 § i samma lag. På motsvarande sätt kan vaccin som avses i 25 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och läkemedel som avses i 5 § 4 punkten i lagen om klient-

avgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ges utan ersättning.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) 7 § 1 mom., sådant det lyder i lag 935/2003, som följer:

7 §
Kommunerna ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt denna lag som en del av folkhälsoarbetet i enlighet med vad som föreskrivs i folkhälsola-

gen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (/) och denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 12 c § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (710/1982) 12 c § 2 mom., sådant det lyder i lag 1428/2004, som följer:

12 c §

Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i denna lag och den hemsjukvård som innefattas i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (/) kan inom ramen för försöket helt eller

delvis kombineras och ordnas som *hemvård*. Verkställigheten av hemvården kan också skötas så att kommunala hemserviceuppgifter anförtros det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till

samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 3 b § i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978) 3 b § 2 mom., sådant det lyder i lag 1270/2009, som följer:

3 b §

En privat hälsovårdsproducent som har rätt till ersättning enligt hälso- och sjukvårdslagen (/) för utbildningen av specialister inom fö-

retagshälsovården får inte ersättning enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 6 a § i trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i trafikförsäkringslagen (279/1959) 6 a § 1 mom., sådant det lyder i lag 1360/2004, som följer:

6 a §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skada eller sjukdom nödvändig sjukvård som med undvikande av onödiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller hälso- och sjukvårdslagen (/) såsom offentlig hälso- och sjukvård, såsom sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård

(152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsbolaget har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 15 § i lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) 15 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1358/2004, som följer:

15 §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skada eller sjukdom nödvändig sjukvård som med undvikande av onödiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller hälso- och sjukvårdslagen (/) såsom offentlig hälso- och sjukvård, såsom sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade

personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsanstalten har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 6 och 6 a § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948) 6 § 4 mom. och 6 a § 2 mom., sådana de lyder, 6 § 4 mom. i lag 578/2007 och 6 a § 2 mom. i lag 776/1998, som följer:

6 §

Till en skadad eller insjuknad vars invaliditetsgrad är minst 20 procent betalas ersättning för kostnaderna för hemservice enligt 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen (710/1982) och boendeservice enligt 17 § 1 mom. 4 punkten

i den lagen, stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård (937/2005) samt kostnaderna för sjukvårdstjänster enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (/). Hyror eller motsvarande avgifter för servicebostäder eller stödbostäder ersätts dock inte. I fråga om ersättning för hemservice och boendeservice och för

stöd för närståendevård bestäms närmare genom förordning av statsrådet.

6 a §

För vård och rehabilitering som en sjukvårdsanstalt ger och för vård och rehabilitering som en hälsovårdscentral ger eller ordnar utges ersättning till kommunen eller samkommunen i enlighet med 58 § i hälso- och sjukvårdslagen. När dessa ersättningar uträknas beaktas likväl inte de klientavgifter som tas ut av dem som begagnar

servicen som sådana verksamhetsintäkter som ska dras av. Ersättning för socialservice uträknas på samma sätt som för vård som en hälsovårdscentral ger eller ordnar, enligt de kostnader och prestationer som hänför sig till funktionen i fråga.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) 2 § 1 mom. 12 punkten och 59 § 2 mom. 9 punkten som följer

2 §

Undantag från tillämpningsområdet

Med stöd av denna lag beviljas statsandel inte för driftskostnader som föranleds av

12) ordnande av utbildning och forskning i hälso- och sjukvård, till den del ersättning från staten betalas för det enligt 59—61 § i hälso- och sjukvårdslagen (/).

59 §

Driftskostnader som ska beaktas när kostnadsfördelningen justeras

När kostnadsfördelningen justeras beaktas dock inte driftskostnaderna för följande uppgifter:

9) ordnande av utbildning och forskning i hälso- och sjukvård, till den del ersättning från staten betalas för det enligt 59—61 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om hälsovård utomlands för statens tjänstemän och arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om hälsovård utomlands för statens tjänstemän och arbetstagare (176/1987) 3 § 1 mom. 7 punkten som följer:

3 §
I den hälsovård som avses i denna lag ingår

fri enligt lagen klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

7) tandundersökning och tandvård för ogift barn som tjänstemannen eller arbetstagaren eller dennes make har vårdnaden om, i den omfattning motsvarande tandvård i Finland är avgifts-

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 46 § i universitetslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i universitetslagen (558/2009) 46 § 2 mom. 3 punkten som följer:

46 §
Studentkåren

vårdslagen (/) och 13 kap. 11—14 § i sjukförsäkringslagen (1224/2004).

Till studentkårens särskilda uppgifter hör att

3) vid behov delta i fullgörandet av de uppgifter i anknytning till primärvården för studerande som det föreskrivs om i 17 § i hälso- och sjuk-

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om antagningsregistret och studentexamensregistret

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om antagningsregistret och studentexamensregistret (1058/1998) 5 § 1 mom. 4 punkten, sådan den lyder i lag 560/2009, som följer:

5 §

Utlämnande av uppgifter

Uppgifter som avses i 3 § 1 och 3 mom. får lämnas ut ur antagningsregistret utan hinder av bestämmelserna om tystnadsplikt i den mån de behövs för att mottagaren ska kunna sköta sina uppgifter, som följer:

4) till kommuner som tillhandahåller sådan studerandehälsovård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (/) och andra som tillhandahåller studerandehälsovård enligt den lagen, för skötseln av denna uppgift,

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 37 a § i lagen om yrkesutbildning

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om yrkesutbildning (630/1998) 37 a § 2 mom., sådant det lyder i lag 479/2003, som följer:

37 a §

Elevvård

Bestämmelser om hälsovården för studerande finns i hälso- och sjukvårdslagen (/) och bestämmelser om de tjänster som behövs för att

övervinna sociala och psykiska svårigheter hos studerande finns i barnskyddslagen (417/2007).

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 31 a § i lagen om grundläggande utbildning

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) 31 a § 2 mom., sådant det lyder i lag 642/2010, som följer:

31 a §	sovård och i barnskyddslagen (417/2007) avses med stöd för skolgången.
<i>Elevvård</i>	_____

Elevvården omfattar elevvård i enlighet med en läroplan som godkänts av utbildningsnaren och sådana elevvårdstjänster som i hälso- och sjukvårdslagen (/) avses med skolhäl-

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Lag

om ändring av 24 § i värnpliktslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i värnpliktslagen (1438/2007) 24 § 1 mom. som följer:

24 §	det som regionalbyrån och kommunen särskilt överenskommer.
<i>Ersättande av kostnader</i>	_____

Bestämmelser om ersättande av kostnaderna för hälsoundersökningar som ordnas av kommunen och för läkare som kommunen ordnat till uppbådet finns i 72 § i hälso- och sjukvårdslagen (/). Kostnaderna för arrangemangen beträffande lokalerna för uppbådet ersätts enligt

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2011.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 8 december 2010
