

Social- och hälsovårdsutskottet

Möjliggör jour dygnet runt inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus

INLEDNING

Remiss

Möjliggör jour dygnet runt inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus (MI 2/2025 rd): Ärendet har remitterats till utskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- företrädare för initiativtagarna Marjo Kontinaho
- företrädare för initiativtagarna Jonna Hietajärvi
- företrädare för initiativtagarna Hannu-Herkko Sikkilä
- regeringsråd Merituuli Mähhä, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- överdirektör Ville-Veikko Ahonen, finansministeriet
- professor Kristiina Patja, Helsingfors universitet
- professor i patientsäkerhet Tuija Ikonen, Klient- och patientsäkerhetscentret
- chefsöverläkare Laura Kongas, Västra Nylands välfärdsområde
- ordförande i stadsstyrelsen Marjut Suviano, Oulainens stad
- chefsöverläkare Terhi Nevala, Norra Österbottens välfärdsområde.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- professor Juha Auvinen, Uleåborgs universitet
- Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- Finlands Läkarförbund
- Tehy rf.

Inget yttrande av

- Regionförvaltningsverket i Norra Finland
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- Mellersta Österbottens välfärdsområde.

Betänkande ShUB 13/2025 rd

MEDBORGARINITIATIVET

I medborgarinitiativet föreslås det att de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som träder i kraft den 1 oktober 2025 ändras på så sätt att Norra Österbottens välfärdsområde får tillhandahålla jour dygnet runt inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus. Alternativt föreslås det att lagen ändras så att de välfärdsområden inom vilka det finns ett universitetssjukhus kan ordna jour dygnet runt i anslutning till ett annat sjukhus i välfärdsområdet, om befolkningens servicebehov förutsätter det.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändrades genom en lag som utfärdades den 30 december 2024 (lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, 1081/2024). Lagen träder i kraft den 1 oktober 2025. Enligt lagändringen får sådan jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården som är tillgänglig för befolkningen ordnas endast vid de sjukhus eller verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård som finns på de orter som avses i 50 § 3—6 mom i hälso- och sjukvårdslagen. Följden av lagändringen är bland annat att Oulaskangas sjukhus i Norra Österbottens välfärdsområde i fortsättningen inte får ordna jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården, det vill säga nattjour mellan klockan 22 och 7. Oulaskangas sjukhus har fram till den 31 mars 2025 haft samjour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården och primärvården. Jourverksamheten har i enlighet med välfärdsområdesfullmäktiges beslut ändrats till jour dygnet runt inom primärvården från och med den 1 april 2025. Norra Österbottens välfärdsområde har beviljats undantagstillstånd av social- och hälsovårdsministeriet för att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus fram till den 30 september 2025. När ändringen av hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft den 1 oktober 2025 kan välfärdsområdena också i fortsättningen i enlighet med välfärdsområdets beslut vid sina sjukhus och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården upprätthålla brådskande motagningsverksamhet som är tillgänglig för befolkningen mellan klockan 7 och 22.

Enligt medborgarinitiativet behöver Oulaskangas sjukhus ha jour dygnet runt inom primärvården med tanke på såväl tillgången till tjänster som patientsäkerheten och befolkningens servicebehov. I initiativet hänvisas det till befolkningsunderlaget i södra delen av Norra Österbottens välfärdsområde (120 000 invånare) och de långa avstånden. När nattjouren inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus upphör får invånarna i området en väg på 100—200 kilometer till jouren dygnet runt vid Uleåborgs universitetssjukhus (OYS), medan de för närvarande har 30—100 kilometers väg till Oulaskangas sjukhus. Enligt initiativet anländer i genomsnitt 10 patienter till nattjouren vid Oulaskangas sjukhus, men i genomsnitt finns det 15—30 patienter på plats och väntar på vård när nattskiftet börjar klockan 22. Dessutom är det i områden med långa avstånd ibland nödvändigt för akutvården att stanna vid primärvårdens nattjour innan transporten kan fortsätta vidare.

Enligt medborgarinitiativet har konsekvensbedömningarna i propositionen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (RP 149/2024 rd) varit bristfälliga. Nedläggningen av jouren nattetid inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus medför enligt initiativet inga besparingar, utan kostnaderna kan snarare öka bland annat på grund av de stigande kostnaderna för prehospital akutsjukvård

Betänkande ShUB 13/2025 rd

och FPA-ersätta taxiresor. Dessutom innebär en koncentrerings av samjouren till Uleåborgs universitetssjukhus utmaningar i fråga om hur personalen och lokalerna vid universitetssjukhuset ska räcka till. När avstånden till jourmottagning nattetid blir längre tar uppdragen inom den prehospitala akutsjukvården också längre tid, responstiden blir långsammare och det kan uppstå situationer där det inte finns tillgång till prehospital akutsjukvård. I initiativet anges också att stängningen av nattjouren vid Oulaskangas sjukhus har konsekvenser även för regionens livskraft och försörjningsberedskap. Samtidigt kommer antalet studerande vid sjukskötartutbildningen i Oulainen och Ylivieska att minska på grund av brist på praktikplatser. I initiativet bedöms det att koncentrationen av nattjouren till Uleåborg dessutom påverkar hälso- och sjukvårdstjänsterna för gripna och kunder i polishäktet och polisens uppdrag bland annat när resorna i anslutning till eskort- och övervakningsuppdrag blir längre. Vidare påverkas också rättigheterna för brottsoffer när Seri-stödcentralens undersökningar i fortsättningen erbjuds i Uleåborg i stället för vid Oulaskangas sjukhus som i nuläget.

Bedömning av medborgarinitiativet

Syftet med de ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1081/2024) som gäller jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården är att stärka det nationella servicenätet av sjukhus för specialiserad sjukvård och jourer dygnet runt i Finland så att det på ett högklassigt, patientsäkert och hållbart sätt kan svara på befolkningens behov av service nu och i framtiden. Syftet är särskilt att trygga tillräcklig personal och specialkompetens vid olika sjukhus och inom andra tjänster genom att koncentrera den mest krävande verksamheten som är beroende av personresurser och förutsätter beredskap till universitetssjukhusen och centralsjukhusen. Målet är att på så vis förbättra jämlikheten inom vården samt vårdens kvalitet och genomslag liksom klient- och patientsäkerheten när personalens kompetens har säkerställts och verksamheten är av jämn kvalitet. Vidare är syftet med ändringarna att överföra nattjouren inom primärvården från separata enheter till sjukhusens jour dygnet runt inom flera specialområden, så att de resurser som använts för överlappande beredskap kan omfördelas till basservice och lättare tjänster, nya modeller för verksamheten samt brådskande mottagningsverksamhet under kvällar och veckoslut (RP 149/2024 rd, avsnitt 3).

I medborgarinitiativet och i en del sakkunnigyttranden till utskottet har man lyft fram risken för att patientsäkerheten äventyras, om nattjouren vid Oulaskangas sjukhus upphör och avståndet till jour dygnet runt förlängs. Med tanke på patientsäkerheten ansågs det vara en risk att tillgången till vård drar ut på tiden när avstånden blir längre, att responstiderna inom den prehospitala akutsjukvården fördröjs och att befolkningen på grund av långa avstånd eventuellt låter bli att uppsöka vård trots att det är nödvändigt. Sakkunniga har dock å andra sidan framfört att undersökningar visat att också för små jourenheter äventyrar patientsäkerheten. Likaså äventyras patientsäkerheten om vården fördröjs på grund av att vårdpersonalen inte är tillräckligt erfaren eller yrkeskunnig. Centraliserade tjänster bedömdes dessutom ge en bättre sammanhållen vårdkedja, vilket kan minska fördröjningarna i vårdtillgången och förbättrar vårdresultaten. Sakkunniga framförde också att det finns ett mycket begränsat antal situationer där en patient måste diagnostiseras och vårdas av en allmänläkare och en sjukskötare med hjälp av de resurser för diagnostik och vård som finns att tillgå inom primärvårdens nattjour och där patienten på grund av sitt tillstånd inte kan vänta på vård till morgonen utan att patientsäkerheten äventyras. Diagnostik och behandling

Betänkande ShUB 13/2025 rd

som utförs av akutvården enligt nuvarande praxis, där en läkare stöder vården på distans, minskar ytterligare antalet patienter som behöver nattjour inom primärvården.

Utskottet betonar att centraliseringen har obestridliga fördelar för patientsäkerheten i fråga om många krävande operativa ingrepp. Vårdens kvalitet och säkerhet är i fråga om många sjukdomar bättre i stora enheter där åtgärder och ingrepp upprepas ofta, vilket är en förutsättning för kompetens, samtidigt som det är möjligt att upprätthålla specialiserade vårdteam. Utskottet hänvisar till sitt betänkande om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (ShUB 27/2024 rd) och betonar behovet av att utveckla den prehospitla akutsjukvården, distanstjänsterna och de digitala tjänsterna och andra social- och hälsovårdstjänster för att tillgodose befolkningens servicebehov, så att de planerade ändringarna i sjukhus- och journätet kan genomföras planmässigt och kontrollerat. Utskottet konstaterar att välfärdsområdet ansvarar för att ordna den prehospitla akutsjukvården inom sitt område och beslutar om och följer upp servicenivån för den prehospitla akutsjukvården. Vid behov kan området på basis av uppföljningen göra ändringar i placeringen av enheterna för prehospital akutsjukvård samt deras antal och beredskapstider.

Utskottet betonar med hänvisning till sitt tidigare betänkande (StVM 27/2024 rd) att en god tillgång till primärvård och socialservice under dag- och kvällstid, fungerande fortsatt vård och service samt klientspecifika planer är de bästa sätten att undvika behovet av jour nattetid och överbelastning av jouren dygnet runt. Också utfrågade sakkunniga slog fast att man vid fördelningen av områdets hälso- och sjukvårdsresurser bör betona den icke-brådskande verksamheten inom primärvården och införandet av en egenläkarmodell. Dessa har enligt vetenskaplig forskning konstaterats minska behovet av jourtjänster. Utskottet betonar också att det även i fortsättningen är möjligt för Oulaskangas sjukhus att utifrån välfärdsområdets beslut upprätthålla sådan brådskande mottagningsverksamhet som är öppen för befolkningen mellan klockan 7 och 22. När jouren nattetid upphör är det viktigt att välfärdsområdet avsätter resurser för jourverksamheten kvällstid så att det i princip inte finns några patienter vid jouren när den stänger klockan 22. Dessutom ska naturligtvis de patienter som är på plats vid stängningsdags behandlas.

Utskottet betonar att servicenätet av sjukhus för specialiserad sjukvård och jourer bör planeras och styras över välfärdsområdesgränserna. Det väsentligaste inom jourverksamheten nattetid och den akuta specialiserade sjukvården är en snabb tillgång till diagnostik och vård, inte i första hand kännedom om patienten. Därför kan välfärdsområdesgränserna överskridas utan att kvaliteten på diagnostiken och vården försämras. Enligt 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska brådskande sjukvård ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt. I praktiken innebär det att patienten vid behov ska föras till närmaste vårdenheter där vården ska ges. Invånarna i Norra Österbottens välfärdsområde kan därför i stället för Uleåborgs universitetssjukhus också söka sig till jourvård till exempel vid Mellersta Österbottens centralsjukhus, dit avståndet i de flesta fall är kortare från de sydliga kommunerna i Norra Österbotten än till Uleåborgs universitetssjukhus.

I medborgarinitiativet bedöms det att nedläggningen av nattjouren vid Oulaskangas sjukhus inte ger några besparingar, utan tvärtom medför ytterligare kostnader. Också sakkunniga har framfört att ett ökat behov av prehospital akutsjukvård snabbt minskar de ekonomiska fördelarna med att koncentrera jourverksamheten. I medborgarinitiativet och en del sakkunnigyttranden till utskottet har man också tagit fasta på de negativa konsekvenserna för personalen när nattjouren vid Ou-

Betänkande ShUB 13/2025 rd

laskangas sjukhus läggs ned. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet uppgår den beräknade sparpotentialen för nedläggningen av dygnetruntjouren inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus till 1,1 miljoner euro. Följderna av en eventuell ökning av akutsjukvårdens transportkapacitet och ökade kostnader för taxiresor som ersätts av FPA bidrar till att minska de eftersträlvade besparingarna. Ministeriet bedömer att det inte nödvändigtvis finns något betydande behov av tilläggsresurser i fråga om prehospita akutsjukvård eller taxiresor, men bedömningen är förenad med flera osäkerhetsfaktorer. Norra Österbottens välfärdsområde har bedömt att stängningen av nattjouren vid Oulaskangas sjukhus eventuellt medför små kalkylerade besparingar (de förväntade besparingarna är ungefär 1,2 miljoner euro), men huruvida de realiseras är osäkert när man ser till eventuella andra kostnader som kan uppkomma, såsom kostnader för prehospita akutsjukvård och FPA-ersatta taxiresor samt för fakturor för tjänster (uppskattningsvis 0,6 miljoner euro) när invånare i Norra Österbottens välfärdsområde eventuellt i fortsättningen söker sig till nattjouren i Mellersta Österbottens välfärdsområde.

Utskottet betonar att en mer kritisk faktor för social- och hälsovårdens hållbarhet än den eventuella sparpotentialen är tillgången till ett tillräckligt antal anställda inom social- och hälsovården. Detta är av stor betydelse för hur välfärdsområdets organiseringsansvar genomförs i praktiken. I och med ändringarna som görs i sjukhusnätet kommer välfärdsområdena i fortsättningen att ha bättre möjligheter att planera användningen och en effektivare fördelning av de minskande och eftertraktade personalresurserna. Samtidigt förbättras möjligheterna att minska anlitaandet av inhyrd arbetskraft, vilket också dämpar kostnadsökningen. Vetenskapliga rön visar också att icke-brådskande verksamhet inom primärvården bör prioriteras när välfärdsområdets resurser för hälso- och sjukvård fördelas. Utskottet framhåller därför att jourtjänster nattetid inom hälso- och sjukvården ska vara tjänster som patienten söker sig till i sista hand. Tillgången till tjänster på basnivå under dagtid är viktig såväl ur ett mänskligt perspektiv som ur ett kostnadshanteringsperspektiv. Utskottet betonar också att alla de ändringar i journätet inom primärvården som påverkar de ekonomiska och personella resurserna (allmänläkare och vårdare) också påverkar den icke-brådskande verksamheten dagtid inom primärvården. I glesbygden utgör tillgången på personal ofta en större utmaning än de ekonomiska resurserna.

Enligt medborgarinitiativet bör välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus ha rätt att besluta om jourverksamheten inom sitt eget område åtminstone i fråga om primärvården. Utskottet konstaterar med hänvisning till uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet att det inte kan anses finnas någon grund för att enbart de välfärdsområden som har ett universitetssjukhus ska ha rätt att, till skillnad från andra välfärdsområden, besluta om nattjour inom primärvården. En del av de sakkunniga som utskottet hört lyfte för sin del fram att varje välfärdsområde självt utifrån regionala behov måste få bestämma om jouren inom primärvården eftersom förhållandena för genomförandet av primärvården varierar kraftigt på olika håll i landet på grund av befolkningsstruktur, regional struktur, avstånd och förbindelser. De sakkunniga ansåg att välfärdsområdet självt bäst kan avgöra hur jourtjänsterna inom primärvården de facto kan ordnas med beaktande av tjänsternas tillgänglighet, kostnadseffektivitet samt den specialiserade sjukvårdens jourkapacitet och eventuell överbelastning. Utskottet noterar dock att enligt propositionen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (RP 149/2024 rd) har välfärdsområdena ofta visat sig ha svårt att på lokal nivå och områdesnivå fatta beslut om servicenätet för sjukhus och jourenheter, vilket delvis har lett till ineffektiva lösningar och kompetensfördelning samt till att priset på arbetsinsatsen har stigit på grund av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft. Syftet med reformen av hälso- och sjuk-

Betänkande ShUB 13/2025 rd

vårdslagen har varit att som helhet utveckla jourssystemet ur ett nationellt perspektiv. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 59/2024 rd) inte heller ansett att de ändringar som gjorts i hälso- och sjukvårdslagen är problematiska med tanke på områdenas självstyrelse.

Utskottet lyfter fram att den lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen som gällde jour och operativ verksamhet (1081/2024) baserade sig på en utförlig och ändamålsenlig behandling i riksdagens utskott och plenum där synpunkter både för och emot förslaget framfördes ur ett brett och mångsidigt perspektiv. Utskottet påpekar att de omständigheter som lyfts fram i medborgarinitiativet i sig är värda att beakta när man bedömer på vilka orter det är motiverat att ordna jour dygnet runt. Åsikter för att bevara eller lägga ned jourverksamhet nattetid kan framföras för varje enskild jourenhet. Också vid utskottets sakkunnigutfrågning var åsikterna om medborgarinitiativet delade. Norra Österbottens välfärdsområde har ansett att jouren dygnet runt inom primärvården i Oulaskangas är motiverad och nödvändig och har ställt sig bakom medborgarinitiativets förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet slår emellertid fast att det varken i medborgarinitiativet eller i övrigt har framkommit några sådana nya omständigheter som talar för att jouren nattetid vid Oulaskangas sjukhus bör fortsätta i strid med riksdagens tidigare beslut. Utskottet tillstyrker därför inte medborgarinitiativet. Grundlagsutskottet ansåg vid behandlingen av lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (RP 149/2024 rd) att propositionen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning (GrUU 59/2024 rd). Social- och hälsovårdsutskottet påpekar också att det rör sig om en nyligen godkänd lagändring som träder i kraft först den 1 oktober 2025, och betonar i likhet med grundlagsutskottets ställningstagande att lagar bör stiftas med en generell strävan efter konsekvens och stabilitet (GrUU 1/2017 rd — MI 2/2016 rd). Det är enligt utskottet ändå viktigt att bevaka hur lag 1081/2024 om ändring av hälso- och sjukvårdslagen genomförs i välfärdsområdena samt hur lagändringen påverkar tillgången till tjänster och patientsäkerheten. I anslutning till detta konstaterar utskottet att riksdagen när den antog lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen utifrån utskottets betänkande också godkände ett uttalande om behovet av att bevaka konsekvenserna av ändringarna i sjukhusnätet och jourverksamheten (RSv 187/2024 rd, ShUB 27/2024 rd).

Utskottet hänvisar till sitt tidigare betänkande (ShUB 27/2024 rd) och påpekar att de ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som gäller jour och operativ verksamhet kan anses vara en övergång till ett hållbart servicenätverk inom hälso- och sjukvården. Det nuvarande servicenätet har byggts upp inom ett kommunbaserat system och motsvarar inte befolkningens förändrade servicebehov eller den framtida befolkningsutvecklingen. Utskottet betonar att det också i fortsättningen är nödvändigt att på riksnivå se över sjukhusnätet och arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården så att man ser till att det finns tillräckligt med personal, säkerställer högklassiga tjänster och förbättrar verksamhetens ekonomiska hållbarhet. Det är nödvändigt att se över servicestrukturen så att det kan säkerställas att befolkningen får tillräcklig vård, omsorg och andra tjänster när tillgången på arbetskraft och de offentliga finanserna försvagas. Utskottet inskräpper också att utvecklingen av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet och tryggandet av högklassig hälso- och sjukvård också i framtiden kommer att förutsätta att sjukhusens befolkningsunderlag fastställs nationellt och att uppgifterna fördelas och koncentreras.

Betänkande ShUB 13/2025 rd

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen förkastar förslaget i medborgarinitiativ MI 2/2025 rd om att lagberedning ska inledas.

Helsingfors 23.9.2025

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd
medlem Maaret Castrén saml
medlem Hilkkä Kemppi cent
medlem Aki Lindén sd
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Ville Väyrynen saml
medlem Henrik Wickström sv
ersättare Milla Lahdenperä saml
ersättare Mira Nieminen saf
ersättare Markku Siponen cent.

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen.

Betänkande ShUB 13/2025 rd
Reservation sd, cent, vänst

Reservation

Motivering

Vi föreslår att riksdagen godkänner medborgarinitiativets förslag om fortsatt jour nattetid inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus så att den föreslagna ändringen av 50 § formuleras på så sätt att alla välfärdsområden har rätt att besluta om tillhandahållande av jour inom primärvården.

Jour dygnet runt vid Oulaskangas är motiverad

Enligt medborgarinitiativet och sakkunniga som utskottet hört fyller dygnetruntjouren inom primärvården vid Oulaskangas sjukhus en viktig funktion inom den offentliga hälso- och sjukvården i området. Norra Österbottens välfärdsområde (Pohde) är ett geografiskt stort område och Oulaskangas sjukhus betjänar cirka 120 000 invånare i välfärdsområdets södra delar. Med tanke på befolkningens servicebehov, fungerande vårdkedjor och patientsäkerheten är det motiverat att invånarna i området har möjlighet att nattetid söka sig till jourvård i Oulaskangas på ett skäligt avstånd från hemmet. Enligt uppgift innebär nedläggningen av nattjouren eventuellt små kalkylerade besparingar för staten, men de är förknippade med många osäkerhetsfaktorer. Norra Österbottens välfärdsområde har tydligt haft som mål att Oulaskangas sjukhus ska ha jour dygnet runt inom primärvården. Välfärdsområdesfullmäktige beslutade den 29 oktober 2024 att akutvården i området koncentreras till Oulaskangas sjukhus och att det i fortsättningen ordnas jour dygnet runt inom primärvården vid sjukhuset, om lagstiftningen tillåter det.

I medborgarinitiativet bedöms det att nedläggningen av nattjouren vid Oulaskangas sjukhus inte ger några besparingar, utan snarare medför ytterligare kostnader. Också sakkunniga har framfört att ett ökat behov av prehospital akutsjukvård snabbt minskar de ekonomiska fördelarna med att jourverksamheten centraliseras. I medborgarinitiativet och en del sakkunnigyttranden till utskottet har man också tagit fasta på de negativa konsekvenserna för personalen när nattjouren vid Oulaskangas sjukhus läggs ned. I den ursprungliga propositionen om ändringar i sjukhusnätet (RP 149/2024 rd) uppskattades det att de ändringar som gäller Oulaskangas har en sparpotential på cirka 5,3 miljoner euro. Nu bedömer ministeriet att sparpotentialen är cirka 1,1 miljoner euro. Sakkunniga har framfört att också dessa kalkyler är mycket osäkra på grund av att kostnaderna för prehospital akutsjukvård och FPA-ersatta taxiresor kan bli större än väntat samt på grund av kostnaderna som uppkommer av fakturor för tjänster (uppskattningsvis 0,6 miljoner euro) för de invånare i Norra Österbottens välfärdsområde som eventuellt i fortsättningen uppsöker nattjouren i Mellersta Österbottens välfärdsområde. Vi anser att nedläggningen av jouren de facto inte medför besparingar på grund av att transporterna av patienter nattetid ökar och vårdtillgången fördröjs.

Välfärdsområdenas ansvar att ordna primärvård

Finland är ett land med långa avstånd där boendetätheten och befolkningsstrukturen varierar stort, liksom också förbindelserna mellan regionerna och regionernas strukturer. Därför är också förhållandena för hälso- och sjukvården mycket varierande runt om i landet. Vid sakkunnigutfrågningen i samband med behandlingen av propositionen om nedskärningar i sjukhusnätet (RP 149/

Betänkande ShUB 13/2025 rd
Reservation sd, cent, vänst

2024 rd) konstaterade till exempel Klient- och patientsäkerhetscentret att det skulle vara till fördel att reglera och styra ändringarna i samförstånd med de serviceanordnare som berörs av dem så att man kan uppnå den nytta som eftersträvas genom reformen och stödja välfärdsområdena i att lyckas med sitt uppdrag enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. Så har det inte gått, utan också i flera andra områden, såsom Egentliga Finland och Norra Savolax, skulle områdena om de själva fick välja ordna dygnetruntjour på basnivå på annat sätt än genom beslut från regeringen.

Ordnandet av social- och hälsovården är strikt reglerat på detaljnivå, vilket gör det svårt att beakta de områdesspecifika förhållandena och möjligheten att ordna primärvården utifrån befolkningens behov och säkerhet. Modellen försvagar också områdenas självstyrelse, som redan från början är begränsad. Välfärdsområdena har den bästa kunskapen om hur jourtjänsterna kan ordnas i praktiken så att de är tillgängliga och kostnadseffektiva. Områdenas egna bedömningar i fråga om äventyrande av patientsäkerheten bör tas på allvar, särskilt med tanke på invånare i utsatt ställning och invånare som behöver många eller sektorsövergripande tjänster. Stängningen av jourerna kan ha betydande konsekvenser för klient- och patientsäkerheten, om utsatta invånares tillgång till tjänster försämras eller tilläggsbesparingarna försämrar den faktiska tillgången till tjänster. Det leder till att kraven på likabehandling inte uppfylls och tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna försämras. Vidare äventyras patientsäkerheten om patienten inte får en bedömning av vårdbehovet och vård eller behandling i rätt tid.

Sakkunniga har framfört att välfärdsområdenas beslutsfattare bör få besluta om juren inom primärvården utifrån områdenas egna behov. Exempelvis anser Klient- och patientsäkerhetscentret att en möjlighet till frivillig reglering för välfärdsområdena och samarbetsavtalen för samarbetsområdena bör ses som primära metoder för att styra verksamheten. Likabehandlingen skulle främjas om alla välfärdsområden och serviceanordnare gavs lika befogenheter att fatta beslut om tjänster för de egna invånarna. Enligt Läkarförbundet ska områdena själva få besluta om de jourlösningar nattetid som behövs för vårdavdelningsverksamhet, och i många mindre enheter kan också annan jour dygnet runt genomföras med denna jourresurs. Staten kan styra områdena att vara kostnadseffektiva genom att i lagstiftningen förutsätta att upprätthållandet av enheter med dygnetruntjour ska motiveras också ur ett effektivitetsperspektiv med beaktande av konsekvenserna för den övriga verksamheten och andra kostnader. Det bör också noteras att det är möjligt att stängningen av jourerna endast medför skenbara besparingar, särskilt med beaktande av kostnaderna för prehospital akutsjukvård och ökningen av FPA-ersatta taxiresor. Försämrade klient- och patientsäkerhet leder till ökade kostnader inom social- och hälsovården. Den beräknade sparpotentialen kan utebli om kostnaderna för fördröjd vård och vårdrelaterade skador ökar.

Det är klart att en god tillgång till primärvård och socialservice under dag- och kvällstid, fungerande fortsatt vård och service samt klientspecifika planer är de bästa sätten att undvika behovet av jour nattetid och överbelastning av juren dygnet runt. Vid fördelningen av områdets hälso- och sjukvårdsresurser bör man satsa på icke-brådsakande verksamhet inom primärvården och införande av en egenläkarmodell, som båda enligt vetenskaplig forskning har konstaterats minska behovet av jourtjänster. Ingen beredskap dagtid kan dock ersätta juren nattetid när behovet uppstår. Områdena bör därför ha möjlighet att inom ramen för sina egna resurser bedöma och besluta om en ändamålsenlig organisering av juren för att trygga lika tillgång till tjänster och patientsäkerheten för invånarna i området.

Betänkande ShUB 13/2025 rd
Reservation sd, cent, vänst

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner förslaget i medborgarinitiativ MI 2/2025 rd om att lagberedning ska inledas så att den föreslagna ändringen av 50 § formuleras på så sätt att alla välfärdsområden ges rätt att ordna jour dygnet runt inom primärvården.

Helsingfors 23.9.2025

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Hilkka Kemppi cent
Hanna-Leena Mattila cent
Markku Siponen cent
Aino-Kaisa Pekonen vänst