

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av folkhälsolagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att folkhälsolagen ändras så att definitionen på folkhälsoarbete preciseras. Begreppet "hälsovård" ersätts med uttrycket "främjande av hälsa, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall" som motsvarar dagens språkbruk. Kommunens uppgifter i anslutning till främjande av hälsa fastställs övergripande i lagen.

I propositionen ingår också justeringar av administrativa bestämmelser som ansluter sig till folkhälsoarbetet och som till följd av förändrade omständigheter måste ändras så att

de blir flexiblare. Enligt förslaget tas bestämmelser om regionalt samarbete i fråga om den lokala miljö- och hälsoskyddstillsynen och bestämmelser om behörighetskrav för chefer som ansvarar för miljö- och hälsoskydd in i lagen. Vidare föreslås att företagshälsovården vid hälsovårdscentralerna skall utvecklas genom regionalt samarbete mellan kommunerna.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2006.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	3
1. Nuläge	3
1.1. Förebyggande arbete och främjande av hälsa	3
1.2. Miljö- och hälsoskydd.....	4
1.3. Företagshälsovården och folkhälsoarbetet	5
1.4. En internationell jämförelse	5
2. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	6
2.1. Propositionens mål.....	6
2.2. Alternativa realiseringsätt.....	6
2.3. De viktigaste förslagen	7
3. Propositionens konsekvenser	7
3.1. Hälsokonsekvenser och ekonomiska konsekvenser	7
3.2. Konsekvenser i fråga om organisation och personal.....	8
4. Beredningen av propositionen	8
DETALJMOTIVERING.....	9
1. Lagförslag.....	9
2. Närmare bestämmelser och föreskrifter.....	15
3. Ikraftträdande.....	16
LAGFÖRSLAGEN.....	16
om ändring av folkhälsolagen.....	16
BILAGA.....	19
PARALLELLTEXT	19
om ändring av folkhälsolagen.....	19

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Förebyggande arbete och främjande av hälsa

Folkhälsolagen (66/1972) bereddes vid övergången mellan 1960- och 1970-talet. Sedan dess har en betydande utveckling ägt rum inom området främjande av hälsa. Lagen har både till innehåll och till språk blivit efter i fråga om främjande av hälsa. Lagen skiljer mellan hälsovård och sjukvård, av vilka den förstnämnda avser upprätthållande av hälsa och förebyggande av sjukdomar och olycksfall. I dagens språkbruk används hälsovård allmänt som synonym till hälso- och sjukvård, vilket innebär att samma begrepp också omfattar sjukvård. Då lagens innehåll har blivit inexakt när det gäller främjande och förebyggande verksamhet, har det bidragit till att verksamheten inom detta område har minskat.

I samband med grundlagsreformen fogades en bestämmelse till grundlagens 19 § 3 mom. enligt vilken ”det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa”. Lagstiftningen om hälsofrämjande arbete har inte utvecklats sedan denna ändring trädde i kraft, och man har inte alltid förstått omfattningen av det allmännas ansvar. Folkhälsoforskningen har visat att största delen av de faktorer som bestämmer befolkningens hälsa är utom räckhåll för hälso- och sjukvårdens påverkansmöjligheter. Kommunerna i Finland har till följd av en vittgående behörighet goda möjligheter att utöva en omfattande hälsofrämjande verksamhet och att skapa samarbetsformer som behövs för verksamheten.

Om kommunens skyldighet att göra en bedömning av kommuninvånarnas vårdbehov och ordna medicinskt och odontologiskt nödvändig vård föreskrivs i folkhälsolagen, som ändrades genom en lag som gavs 2004 (855/2004). Ändringen trädde i kraft den 1 mars 2005. I samband med lagändringen aktualiserades behovet att föreskriva närmare om det förebyggande arbetets ställning.

Riksdagen förutsatte i sitt uttalande (RSv 94/2004) att regeringen följer hur reformen påverkar den förebyggande vården i kommunerna och hur kommunerna avsätter resurser för den förebyggande vården efter reformen. Undersökningar visar att resurserna för förebyggande arbete minskade i många kommuner under 1990-talet och att alla skyldigheter som det föreskrivs om i folkhälsolagen inte uppfylls på ett behörigt sätt. Om kommunens uppgifter i anslutning till hälsofrämjande konstateras tydligare och mer uttryckligt i lagen, är det en garanti för att resurser avsätts också till hälsofrämjande och förebyggande arbete. En uppdatering av lagen underlättar också revisionsnämndernas arbete i kommunerna när de utvärderar hur folkhälsoarbetet genomförts i kommunen.

Målet för folkhälsoarbetet är en så god hälsa som möjligt och målet skall vara möjligt att uppnå så jämlikt som möjligt för kommuninvånarna. Även om befolkningens hälsa enligt flera indikatorer hela tiden blivit bättre, är skillnaderna mellan olika socialgrupper och skillnaderna mellan könen fortfarande stora, de förstnämnda har t.o.m. blivit större. En målinriktad styrning och utvärdering av verksamheten förutsätter att kommunen följer hur hälsotillståndet utvecklas i de olika befolkningsgrupperna i kommunen.

Man har velat nämna några uppgiftsområden särskilt i lagen för att säkerställa verksamheten. Antalet olycksfall, särskilt sådana som sker hemma och på fritiden, och den belastning de medför för hälso- och sjukvården har ökat. En fortsatt ökning är sannolik i och med att befolkningen åldras, men å andra sidan finns det bevis för att det är möjligt att med effektiva åtgärder minska olycksfallen på kommunnivå på ett kostnadseffektivt sätt. Bekämpningen av olycksfall är ett samarbete mellan flera aktörer och linjerna för samarbetet har dragits upp i statsrådets principbeslut om intern säkerhet (23.9.2004). Hälso- och sjukvården deltar i samarbetet inom sitt eget uppgiftsområde.

Psykiska problem är redan nu den vanligaste orsaken till invalidpension. Den sjukdomsburden som de psykiska problemen ger upphov till förväntas fortsätta öka i framtiden.

den. De psykiska problemen förvärras av den ökade användningen av berusningsmedel. Förebyggande av självmord är en särskild utmaning för den förebyggande mentalvården eftersom Finland har internationellt sett höga självmordssiffror.

De förväntningar som ställs på rådgivningsbyråernas verksamhet har ökat samtidigt som barnfamiljernas situation har försämrats och förutsättningarna för verksamheten har utvecklats olika i olika delar av landet. Den genomgripande utveckling som lett till dagens informationssamhälle och den ökande användningen av informationsteknik i vardagslivet har i betydande grad förändrat barnfamiljernas livsmiljö och psykosociala utveckling. Också i arbetslivet har det skett betydande förändringar som återspeglas i familjelivet.

1.2. Miljö- och hälsoskydd

Begreppet ”miljö- och hälsoskydd” som beskriver det hälsoskydd som omfattar individen och dennes levnadsmiljö togs in i folkhälsolagen 1997. I motiveringen till lagen konstateras att de viktigaste lagarna när det gäller miljö- och hälsoskydd är hälsoskyddslagen (763/1994), livsmedelslagen (361/1995), lagen om livsmedelshygien i fråga om animaliska livsmedel (1195/1996) produktssäkerhetslagen (914/1986) samt veterinärvårdslagen (685/1990). Enligt etablerad praxis är också tillsynen enligt kemikalielagen (744/1989) och lagen om åtgärder om inskränkande av tobaksrökning (693/1976) en del av området för miljö- och hälsoskydd. I bägge lagar utövar en kommunal myndighet betydande tillsyn.

För miljö- och hälsoskyddsområdet i kommunerna svarar vanligen samma nämnd som svarar för övrigt folkhälsoarbete eller miljövården i kommunen. Till följd av att miljö- och hälsoskyddsområdets uppgifter är myndighetsuppgifter till karaktären har samarbetet med kommunens miljöskyddsmyndighet ökat betydligt under de senaste åren.

Resurserna inom miljö- och hälsoskyddsområdet i kommunerna minskade kraftigt under 1990-talet. Enligt en utredning som social- och hälsovårdsministeriet lät utföra om miljö- och hälsoskyddets resurser 1996

(Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 1999:7) minskade hälsotillsynens andel av hälsoinspektörernas arbete med t.o.m. 30 procent. Samtidigt ökade de kommunala tjänsteinnehavarnas övervakningsuppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet i och med anslutningen till Europeiska unionen och i synnerhet till följd av övervakningen av fuktskador i bostadsbeståndet. Minskade resurser och allt fler uppgifter har lett till problem med kvaliteten på och omfattningen av tillsynen vid verkställandet av miljö- och hälsoskyddet i kommunerna.

Europeiska rådets direktiv om kvaliteten på dricksvatten (98/83/EG), Europaparlamentets och rådets direktiv om allmän produktsäkerhet (2001/95/EG) och Europeiska gemenskapens livsmedelslagstiftning som utarbetas för närvarande och lagstiftningen om kvaliteten på badvatten kräver en allt mer omfattande uppföljning och rapportering av medlemsstaterna och tillsynsförfaranden som förutsätter att de kommunala tillsynsmyndigheterna tilldelas extra resurser.

I flera utredningar om verkställandet av miljö- och hälsoskyddet har man bedömt att ett ökat samarbete mellan kommunerna är en möjlighet när det gäller att effektivisera tillsynen. I så fall kan tjänstemännen bättre än för närvarande specialisera sig på olika delområden inom övervakningen och verka inom större områden än tidigare. Tillsynsledningen kan ordnas så att sysslan sköts på heltid och inte längre som en deltidssyssla. Samarbetet underlättar också arrangemangen när tjänstemännen behöver vikarier.

Folkhälsolagen ändrades 2001 så att bestämmelserna som begränsade samarbetet mellan kommunerna när det gäller miljö- och hälsoskyddsområdet slopades. År 2003 gav statsrådet ett principbeslut om utvecklandet av livsmedelstillsynen (avdelningen för livsmedel och hälsa i jord- och skogsbruksministeriet, publikationer 11/2003). Enligt principbeslutet skall miljö- och hälsoskyddet och livsmedelstillsynen som är den del av det ordnas lokalt så, att en regional tillsynsenhet svarar för den tillsyn som är på kommunernas ansvar.

Principbeslutets utgångspunkt för ordnandet av den lokala hälsoskyddstillsynen i regionala enheter har tagits in i regeringens pro-

position med förslag till revidering av livsmedelslagen. Med tanke på hur miljö— och hälsoskyddet fungerar och den helhet det bildar är det nödvändigt att i folkhälsolagen nämna möjligheten att ordna den lokala tillsynen med hjälp av regionala enheter. Miljö- och hälsoskyddet är en del av folkhälsoarbetet och det bör därför föreskrivas i folkhälso- lagen om den administrativa strukturen.

Orsaken till den ineffektiva tillsynen inom miljö- och hälsoskyddsområdet i kommunerna beror delvis på den bristfälliga organiseringen av ledningen för tillsynen. Det har inte föreskrivits om behörighetskrav för chefer som ansvarar för miljö- och hälsoskyddet och därför kan personer som saknar utbildning eller erfarenhet inom området utses till tillsynsledningen. Finlands medlemskap i Europeiska unionen förutsätter att organiseringen av miljö- och hälsoskyddet ordnas så att verksamheten uppfyller de krav som gemenskapslagstiftningen ställer på genomförande och effektivitet. Om kraven är uppfylla blir Finland inte heller föremål för Europeiska kommissionens övervaknings- och rättsåtgärder.

1.3. Företagshälsovården och folkhälso- arbetet

Enligt folkhälsolagen skall kommunen bereda arbetstagare som arbetar på arbets- och verksamhetsplatser inom kommunen sådana företagshälsovårdstjänster som arbetsgivaren skall svara för enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001). Dessutom skall kommunen i tillämpliga delar ordna tjänster enligt lagen om företagshälsovård för företagare och andra som för egen räkning utför arbete inom kommunen. Också små hälsovårdscentraler är skyldiga att ordna dessa tjänster. Under den senaste tiden har det framkommit ett behov i kommunerna att utveckla ett regionalt samarbete mellan kommunerna när det gäller företagshälsovården.

1.4. En internationell jämförelse

I den svenska hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Med hälso- och sjukvård

avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa och i detta syfte skall hälso- och sjukvården när det är lämpligt ge den som vänder sig till vården upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Landstinget skall erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget. Landstingen skall också i övrigt verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

I förordningen med instruktion för Statens folkhälsoinstitut föreskrivs att institutet har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador, samt fästa särskild vikt vid insatser för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. I den svenska skollagen föreskrivs detaljerat om skolhälsovårdens uppgifter och innehåll.

I Norge föreskrivs i lagen om hälsovården i kommunerna att hälsovården skall främja folkhälsan, trivsel och goda sociala och miljömässiga förhållanden, förebygga och behandla sjukdomar och skador. Kommunen skall sprida upplysning om och öka intresset för vad individen själv och allmänheten kan göra för att främja sin egen trivsel och hälsa och folkhälsan. Den kommunala hälsovården skall följa hälsotillståndet i kommunen och de faktorer som kan påverka hälsotillståndet, samt föreslå hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i kommunen. I lagen föreskrivs också detaljerat om hur hälsovårdstjänsterna skall bidra till att andra offentliga organisationer beaktar hälsoaspekter i sin verksamhet. I lagen föreskrivs också om barns rätt till hälsoundersökningar.

I Danmark administrerar Sundhedsstyrelsens och centret för förebyggande vid styrelsen den förebyggande och hälsofrämjande verksamheten på riksnivå. Landskapen (amten) har huvudansvaret för ordnandet av hälsovårdstjänster och också för primärvården i och med att finansieringen av familjeläkarna sker via landskapen. Kommunerna svarar för hälsovården för barn och unga. Finansieringen av förebyggande åtgärder och hälsofrämjande arbete på lokal nivå är delvis ordnad på riksnivå, bl.a. genom understöd till lokala projekt och försök.

Inom den förebyggande verksamheten svarar landskapen för hälsokontroller under gra-

viditeten. I samband med kontrollerna skall läkaren och barnmorskan ge råd i frågor som ansluter till levnadssätt, så som kost, arbete och användning av berusningsmedel. Landskapet bekostar läkarundersökningar av barn under skolåldern hos familjeläkaren. Familjeläkarna svarar för genomförandet av vaccineringsprogram som bekostas av landskapen. För barn i skolåldern skall kommunernas hälsovårdare erbjuda rådgivning, stöd och hälsovundersökningar, och dessutom en läkarundersökning under det första och sista året och vid behov också annars. Det är kommunernas skyldighet att sörja för att familjeläkarna kan ge sexualundervisning.

Fr.o.m. 1993 skall landskapen och kommunerna enligt en lag om koordinering och planering av hälsovården varje valperiod rapportera om främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar. Landskapen skall också utarbета täckande hälsoplaner som inbegriper samordningen av den förebyggande verksamheten vid sjukhus, i kommuner och inom primärvården.

I övriga Norden har man fått goda resultat av att på kommunnivå effektivisera bekämpningen av olyckor. Resultaten har varit tydliga i projekt som bygger på ett brett samarbete mellan kommuner; antalet olyckor har minskat permanent med i genomsnitt en tredjedel. I vissa kommuner har man t.o.m. lyckats halvera antalet olyckor. Världshälsoorganisationen WHO har ett Safe Community-program som kommunerna kan ansluta sig till och efter att ha uppfyllt vissa kriterier få titeln Safe Community. För närvarande ha 80 kommuner eller områden fått titeln. I Finland har Hyvinge stad utnämnts till Safe Community 2003.

2. Målsättning och de viktigaste förslagen

2.1. Propositionens mål

Genom propositionen föreslås att folkhälsolagen från 1970-talets början förnyas så att den bättre motsvarar dagens uppfattning om folkhälsoarbete och främjande av hälsa som utvecklats under tre årtionden.

Eftersom hälsofrämjande arbete enligt utredningar inte genomförs i alla kommuner i

tillräcklig utsträckning och enhetligt, preciseras och uppdateras definitionen på vilka uppgifter som hör till området för hälsofrämjande i propositionen. Syftet med lagändringen är inte att öka kommunernas uppgifter, men den skall säkerställa att de nuvarande uppgifterna sköts på ett ändamålsenligt och effektivt sätt och förbättra förutsättningarna för den riksomfattande styrningen.

Primärvårdens möjligheter att främja befolkningens hälsa är dock begränsade, eftersom den i huvudsak fungerar på individnivå och inte kommer i kontakt med hela befolkningen. De flesta strukturella bakgrundsfaktorer som påverkar hälsan, i synnerhet möjligheterna att göra val och leva i en miljö som främjar hälsan, är utom räckhåll för hälso- och sjukvården. I förslaget betonas därför kommunens skyldighet att beakta hälsoaspekten i alla sina verksamheter och att skapa förutsättningar för ett sektorövergripande samarbete i hälsofrågor.

Målet för propositionen är att förtydliga den helhet som miljö- och hälsoskyddsområdet bildar samt främja ordnandet av den kommunala tillsynen i regionala enheter. Ett mål för propositionen är också att effektivisera tillsynen genom att föreskriva om behörighetskrav för tillsynsledningen.

Ett mål för propositionen är vidare att skapa välfungerande multiprofessionella kommunala företagshälsovårdsenheter så att företagshälsovårdens tjänster skall vara tillgängliga på samma villkor för alla som deltar i arbetslivet.

2.2. Alternativa realiseringsätt

Den föråldrade folkhälsoagen motsvarar inte den moderna uppfattningen om folkhälsoarbete och främjande av hälsa, vilket har lett till att hälsofrämjande arbete inte genomförs i alla kommuner i tillräcklig grad och på ett enhetligt sätt. Därför måste också lagstiftningen uppdateras till stöd för kvalitetsrekommendationer och handböcker. Det hälsofrämjande arbetet i kommunerna kan styras med kvalitetsrekommendationer och handböcker utan att lagen ändras, med handböcker och kvalitetsrekommendationer har en bättre verkan om också lagstiftningen är uppdaterad.

2.3. De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås att det till definitionen på folkhälsoarbetet fogas främjande av hälsa inbegripet förebyggande av sjukdomar och olyckshändelser och att Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien och Strålsäkerhetscentralen nämns i lagen så som sakkunniga inrättningar för folkhälsoarbetet. Kommunens uppgifter i anslutning till främjande av hälsa fastställs övergripande i lagen. Vidare skall det bli möjligt att vid behov genom förordning av statsrådet utfärda bestämmelser om hälsorådgivning och hälsoundersökningar, skolhälsovården samt den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga.

I propositionen föreslås att det skall vara möjligt att separat från övrigt folkhälsoarbete producera företagshälsovårdstjänster genom samarbete mellan kommunerna.

Till lagen fogas en förteckning över de viktigaste lagarna som rör miljö- och hälso- skydd, bestämmelser om regionala arrangemang för kommunernas tillsyn samt bestämmelser om behörighetskrav för personer som ansvarar för tillsynen över miljö- och hälso- skydd och om kompletterande utbildning för personalen.

3. Propositionens konsekvenser

3.1. Hälsokonsekvenser och ekonomiska konsekvenser

Avsikten med propositionen är inte att ge kommunerna nya uppgifter. Det innebär att den inte medför extra kostnader för de kommuner som har uppfyllt de skyldigheter som avses i folkhälsolagen. Ändringen är dock ämnad att stärka det hälsofrämjande arbetet, vilket på lång sikt minskar trycket på hälso- utgifterna. Vid sidan om rationalisering av verksamheten är minskande av vårdbehovet det viktigaste och hållbaraste sättet att kontrollera kostnaderna för servicesystemet.

Rökning, felaktig diet, stillasittande livsstil och överkonsumtion av alkohol förklarar 60-70 procent av sjukfrekvensen och den förtida dödligheten. T.ex. har kranskärslssjukdomar bland befolkningen i arbetsför ålder minskat med 80 procent sedan 1960-talet, drygt tre

fjärdedelar av denna minskning är en följd av minskad rökning och dietförändringar. Den positiva utvecklingen är ett resultat av systematiska hälsofrämjande åtgärder.

En aktuell utmaning är viktökningen. Till följd av övervikt och fetma ökar förekomsten av metaboliskt syndrom och vuxendiabetes och accessoriska sjukdomar snabbt. Det har beräknats att 270 000 finländare har diagnostiserad och 70 000 odiagnostiserad vuxendiabetes år 2010. Nästan två tredjedelar av de personer som befinner sig i riskzonen kan undvika sjukdomen om de går ner i vikt och motionerar regelbundet.

En god kost och kondition bidrar till den äldre befolkningens hälsa och funktionsförmåga. God hälsa och funktionsförmåga betyder att de äldre kan leva ett självständigt liv och inte behöver anstaltsvård.

Det ökande drogmissbruket är en av de allvarligaste riskfaktorerna med tanke på samhällets funktionsförmåga. Drogbruket ökar riskbeteendet, förvärrar de psykiska problemen och ökar utslagningsrisken. Inom alla hälso- och sjukvårdstjänster måste särskild uppmärksamhet måste fästas vid drogmissbruket.

Den hälsofrämjande verksamheten kräver i allmänhet inte stora resurser. Ofta är det tillräckligt att man fattar beslut och inför ändringar som stöder hälsan. Genom att beakta hälsoaspekten när det fattas beslut om strukturer uppnås långtidsverkande effekter. Som exempel kan nämnas planeringen av cykel- och gångvägar. Hälsoinformation förutsätter däremot permanenta arrangemang och resurser, som dock är små i förhållande till inbesparingarna och att man svarar på behov genom att utöka tjänsterna.

En systematisk och långsiktig bekämpning av olycksfall är en kostnadseffektiv metod. T.ex. olycksfall som sker på fritiden och i hemmet uppskattas föranleda cirka fyra miljarder euro i kostnader om året. De bästa resultaten uppnås genom insatser som görs lokalt i kommunerna. Resultat uppnås genom ett omfattande samarbete mellan olika instanser. Viktiga samarbetsinstanser är bl.a. social- och hälsovårdsministeriet, räddningsväsendet, tekniska väsendet, skol- och idrottsväsendet, konsumentrådgivningen, trafikplaneringen, olika organisationer, försam-

lingar och företagens arbetarskyddspersonal. Samarbete mellan olika sektorer gör det möjligt att granska ekonomin som en helhet. I dag syns t.ex. inbesparingsåtgärder som indragning av sandningen av gatorna som kostnader för sjukhusvård när antalet olyckor som kräver vård på sjukhus ökar. En effektiv bekämpning av olyckor ger kommunerna en betydande möjlighet att minska belastningen inom hälso- och sjukvården.

Den föreslagna övergången från den nuvarande i huvudsak i kommunen genomförda miljö- och hälsoskyddstillsynen till regional tillsyn som genomförs som ett samarbete mellan flera kommuner kommer att effektivisera ordnandet av tillsynen bl.a. i och med att tjänsteinnehavarna kan specialisera sig och tillsynsledningen blir tydligare. I och med att tillsynen blir effektivare än för närvarande är det också möjligt att bättre än tidigare förebygga t.ex. vatten- och matförgiftningsepidemier som kan orsaka kommunerna betydande direkta och indirekta kostnader. Avsikten med propositionen är att det när tillsynen rationaliseras skall vara möjligt att också med dagens resurser säkerställa en effektiv miljö- och hälsoskyddstillsyn. I varje fall kan man på detta sätt hålla tillbaka ökningen av kostnaderna för tillsynen. I de kommuner som tidigare försummat att anvisa resurser till miljö- och hälsoskyddstillsynen kan kostnaderna till en början stiga när tillsynen ordnas i regionala enheter.

För närvarande gäller skyldigheten i folkhälsolagen att ordna kompletterande utbildning endast hälso- och sjukvårdspersonalen vid hälsovårdscentralerna. Förslaget att kommunerna skall sörja för att all personal inom folkhälsoarbetet får kompletterande utbildning innebär att skyldigheten också skall gälla kompletterande utbildning för hela den personal som arbetar inom miljö- och hälsoskydd. Detta ökar kostnaderna för utbildningen i kommunerna på riksnivå, men på kommunnivå blir kostnadsökningen inte betydande. På riksnivå innebär preciseringen av skyldigheten att ordna kompletterande utbildning att kostnaderna för kommunerna blir sammanlagt ca 100 000 euro. Lagen om planering av statsandel för social- och hälsovården (733/1992) förutsätter att kostnader som föranleds av kompletterande utbildning inom

det lagstadgade miljö- och hälsoskyddet täcks genom att statsandelen till kommunerna höjs.

Ordnandet av företagshälsovård genom regionalt samarbete effektiviserar ordnandet av företagshälsovårdstjänster. Genom företagshälsovården stöds arbetstagarnas arbetsförmåga och förutsättningar att orka i arbetslivet. Företagshälsovården bidrar till uppnåendet av social- och hälsovårdsministeriets mål som är att arbetstagarna skall arbeta 2-3 år längre än för närvarande. Förslaget medför inga extra kostnader för kommunerna.

3.2. Konsekvenser i fråga om organisation och personal

När miljö- och hälsoskyddet och företagshälsovården ordnas genom regionalt samarbete mellan kommunerna så som det föreslås i propositionen förändras organisationen av dessa områden så att flera kommuner tillsammans i stället för en kommun svarar för miljö- och hälsoskyddstillsynen och genomförandet av företagshälsovården i enlighet med de samarbetsförfaranden som är möjliga enligt kommunallagen.

Problemen inom kommunernas miljö- och hälsoskyddstillsyn har delvis berott på att tillsynsledningen har varit dåligt organiserad särskilt i små kommuner, där tillsynsledningen i huvudsak varit en deltidssyssla. Genom de föreslagna behörighetskraven för ledningen inom miljö- och hälsoskyddsområdet säkerställer man att det rekryteras behöriga personer till kommunerna och de regionala tillsynsenheterna.

4. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Förhandlingar om propositionen har förts med inrikesministeriet och Finlands Kommunförbund och propositionen har behandlats genom samrådsförfarande i enlighet med 8 § i kommunallagen (365/1995).

I ett uttalande i riksdagens svar (RSv 94/2004) angående regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård samt vissa andra lagar (RP 77/2004) konsta-

teras att ”riksdagen förutsätter att regeringen följer hur den nu godkända reformen påverkar primärvården och den preventiva vården i kommunerna och hur kommunerna avsätter resurser för dessa vårdkategorier efter reformen”.

Utlåtande om propositionen har begärts av inrikesministeriet, handels- och industriministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, justitieministeriet, undervisningsministeriet, inrättningar inom förvaltningsområdet, länsstyrelserna, Finlands Kommunförbund, miljö- och hälsoskyddsorganisationer, social- och hälsovårdsorganisationer och av vissa kommuner. I utlåtandena har man huvudsakligen ställt sig positivt till revideringen av bestämmelserna om hälsofrämjande verksamhet och också till organiseringen av miljö- och hälsoskyddet och företagshälsovården i regionala enheter. Även behörighetskraven

för personer som ansvarar för miljö- och hälsoskyddet och preciseringen av skyldigheten att ordna kompletterande utbildning anses vara viktiga. I en del av utlåtandena fästs uppmärksamhet vid de extra kostnader som lagändringen medför för kommunerna.

Social- och hälsovårdsministeriet kommer att göra en bedömning av behovet av uppdatering och eventuella ändringar av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Aktuell för närvarande är en utvärdering av folkhälsolagen med avseende på studenthälsovården och elevvården/studentvården samt hälsointyg-förfarandena. Regeringen kommer att avlåta en separat proposition om de ändringar av folkhälsolagen som den nämnda utvärderingen medför. De nu föreslagna ändringarna av folkhälsolagen gäller huvudsakligen enbart främjande av hälsa, miljö- och hälsoskydd och företagshälsovård.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1 §. Definitionen på folkhälsoarbete i 1 mom. preciseras så att främjande av hälsa nämns uttryckligen som en del av folkhälsoarbetet. Främjande av hälsa ersätter hälsovård i det gällande 1 mom. Med hälsovård avsågs tidigare verksamhet som upprätthåller hälsa och förebygger sjukdomar, men idag avser hälsovård i allmänt språkbruk också sjukvård.

Målet för främjande av hälsa är att upprätthålla och förbättra befolkningens hälsa och funktionsförmåga, minska hälsorisker samt förebygga sjukdomar och hälsorisker. Främjandet av hälsa genomförs inom folkhälsoarbetet med hjälp av de medel som används inom hälso- och sjukvården: hälsorådgivning, hälsoundersökningar, medicinsk profylax, identifiering och avlägsnande av hälsorisker i livsmiljön eller minimering av deras verkningar samt åtgärder som förbättrar hälsa och livsmiljö. Eftersom många av de faktorer som påverkar hälsan är utom räckhåll för hälso- och sjukvårdens omedelbara bestämmanderätt, genomförs det hälsofrämjande arbetet också inom andra sektorer i samhället.

Arbetet befordras genom att man samverkar och hälso- och sjukvården kan i detta samarbete ha rollen som förespråkare och expert.

Till det hälsofrämjande arbetet hör också förebyggande av sjukdomar och olycksfall, vilket man för tydlighetens skull vill nämna särskilt. Förebyggande av olycksfall med de medel som står till buds inom hälso- och sjukvården har också omfattas av begreppet hälsovård och har t.ex. genomförts i form hälsorådgivning och identifiering och avlägsnande av hälsorisker i patientvården både inom hemvården och inom institutionsvården. Förebyggandet av olycksfall är ett mycket kostnadseffektivt arbete, varför satsningar inom detta område har direkta effekter för hälso- och sjukvårdens belastning och kostnader. Förebyggandet av olycksfall är ett vittomfattande arbete som hör till flera olika instanser och det praktiseras också av många organisationer utanför hälso- och sjukvården. Inom kommunen hör förebyggandet av olycksfall till flera instanser. Bl.a. trafikplaneringen och räddningsväsendet arbetar med förebyggande av olycksfall. I räddningslagen (468/2003) föreskrivs om räddningsmyndigheternas uppgifter i anslutning till förebyg-

gandet av olyckor. I syfte att förebygga olyckor skall räddningsmyndigheterna samarbeta med andra myndigheter och sammanlutningar och invånare i området. Syftet med lagen är inte att överföra ansvaret för avvärjandet av olyckor från andra myndigheter till folkhälsoarbetet. Arbetsfördelningen har nyligen klarlagts i statsrådets principbeslut Trygghet i vardagen – program för den inre säkerheten (Inrikesministeriets publikationer 44/2004).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen skall det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt motiveringen till bestämmelsen hänvisar bestämmelsen om det allmännas skyldighet å ena sidan till förebyggande arbete inom social- och hälsovården och å andra sidan till utvecklandet av samhällsförhållandena i hälsofrämjande riktning inom det allmännas olika verksamhetssektorer. Bestämmelsen har en nära anknytning till de grundläggande fri- och rättigheterna som tryggar rätten till liv, skydd för arbetskraften och rätt till en sund miljö.

Det föreslås att 2 mom. ändras så att ett omnämmande av de viktigaste lagarna inom miljö- och hälsoskyddet fogas till momentet. Dessa lagar är hälsoskyddslagen (763/1994), livsmedelslagen (361/1995), lagen om livsmedelshygien i fråga om animaliska livsmedel (1195/1996), lagen om konsumtionsvarors och konsumenttjänsters säkerhet (75/2004), lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning (693/1976), kemikalielagen (744/1989) och veterinärvårdslagen (685/1990). För ledningen och styrningen av lagstiftningen för det ovan nämnda miljö- och hälsoskyddsområdet svarar handels- och industriministeriet, jord- och skogsbruksministeriet och social- och hälsovårdsministeriet. I fråga om verkställandet i kommunerna bildar lagstiftningen däremot en enhetlig och omfattande verksamhetshelhet, varför det är motiverat att de lagar som hör till miljö- och hälsoskyddsområdet nämns i folkhälsolagen.

4 §. Enligt 1 § i lagen om folkhälsoinstitutet (828/1981) finns Folkhälsoinstitutet för främjande av befolkningens hälsa samt för förebyggande av sjukdomar. Folkhälsoinsti-

tutet skall bl.a. ge akt på, övervaka och undersöka befolkningens hälsa och sjukdomars utbredning samt delta i utrednings- och försöksverksamhet för främjande av befolkningens hälsa. Enligt 1 § i lagen om strålsäkerhetscentralen finns Strålsäkerhetscentralen för begränsning och förhindrande av skadliga inverknings av strålning. Strålsäkerhetscentralens uppgift är att övervaka användningen av strålning och kärnenergi samt att svara för forskning, utbildning och information i anslutning till dessa uppgifter. Företagshälsovården definieras som en del av folkhälsoarbetet, och Institutet för arbetshygien besitter nationellt viktigt sakkunskap när det gäller främjandet av den arbetsföra befolkningens hälsa. De sakkunniga inrättningarna har inte befogenhet att utfärda normer som skall iakttas av kommunerna, om det inte föreskrivits särskilt om detta genom lag. I den gällande paragrafen nämns endast Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården som sakkunnigt ämbetsverk för folkhälsoarbetet. Främjande av hälsa och förhindrande av skadliga verkningar av strålning är en del av folkhälsoarbetet, varför det föreslås att Folkhälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen skall nämnas i paragrafen så som sakkunniga inrättningar. I paragrafen skall det också utöver till lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992) också hänvisas till lagen om folkhälsoinstitutet, lagen om strålsäkerhetscentralen och lagen om institutet för arbetshygien.

5 §. Enligt förslaget skall 4 mom. ändras så att det i momentet konstateras att kommunen kan ordna tillsynen över miljö- och hälsoskydd så att också en regional tillsynsenhet kan svara för den tillsyn som är på kommunernas ansvar.

Enligt Statsrådets principbeslut om utvecklandet av livsmedelstillsynen från 2003 skall miljö- och hälsoskydd och livsmedelstillsynen som hör till miljö- och hälsoskyddet ordnas på lokal nivå så, att regionala tillsynsenheter svarar för den tillsyn som är på kommunernas ansvar. Sammanlagt skall mellan 50 och 85 sådana tillsynsenheter inrättas i landet. Ifall regionala tillsynsenheter inte inrättas på frivillig basis inom tre år, alltså före 2007, kan bestämmelser om regionindelning-

en utfärdas genom lag.

Den regionala tillsynsenhet som avses i principbeslutet skall bestå av en organisation som bildas av kommunernas och samkommunernas nuvarande tillsynsenheter (en regional tillsynsenhet) och som är underställd en gemensam ledning. Samkommuner kan dock inte sinsemellan utan primärkommunernas samtycke bilda en gemensam regional tillsynsenhet. Också stora städer som sköter tillsynen självständigt kan utgöra regionala tillsynsenheter. Principbeslutet har som mål att effektivisera den lokala tillsynen inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Samarbetsformen som beskrivs i principbeslutet har prövats under perioden 2003-2005 i 28 regioner i Finland. Antalet kommuner i försöksregionerna har varierat mellan 4 och 15. Invånarantalet i försöksregionerna täcker nästan hälften av Finlands befolkning. Erfarenheterna av samarbetet har varit övervägande positiva och vid ingången av 2005 startade därför ett kommunsamarbete i sju regioner i Finland.

Den föreslagna ändringen stöder principbeslutets mål att ordna den lokala tillsynen inom miljö- och hälsoskyddsområdet i regionala enheter.

Det föreslås att det till momentet fogas att kommunen kan ordna också uppgifter som hör till företagshälsovården genom regionalt samarbete tillsammans med andra kommuner eller samkommuner. Små kommuner har varken heltidsanställd eller yrkesutbildad personal inom företagshälsovården. Genom samarbete mellan kommunerna uppnås tillräckligt stora enheter inom företagshälsovården för att det skall vara möjligt att anställa kompetent personal.

6 §. Det föreslås att det till 1 mom. fogas ett omnämnande om att kommunen kan ge företagshälsovårdens uppgifter till något annat organ än det organ i kommunen som handhar folkhälsoarbetet eller en sektion i det. Företagshälsovården kan dock inte ges till kommunstyrelsen. Det blir enligt bestämmelsen möjligt att en nämnd eller en direktion som fastställs av kommunen eller ett motsvarande organ svarar för företagshälsovården. Den föreslagna ändringen ansluter sig till ändringen av 5 § 4 mom.

Det föreslås inga ändringar i paragrafens 2

mom.

14 §. I 1 mom. punkt 1 föreskrivs om främjande av kommuninvånarnas hälsa och ordalydelsen skall enligt förslaget ändras så att den motsvarar gällande praxis. Med hjälp av välfungerande hälsofrämjande och förebyggande tjänster som anvisats tillräckliga resurser motiveras befolkningen att ta ansvar för sin hälsa och leva hälsosamt och förebygga ohälsa.

För främjande av befolkningens sexualhälsa är det nödvändigt att fästa uppmärksamhet vid förhindrande av oönskade graviditeter samt inskränkning av förekomsten sjukdomar som smittar vid könsumgänge.

Under barndomsåren är det möjligt att vidta åtgärder när det gäller de flesta faktorer som utgör en hälsorisk och stärka barnets och familjens förutsättningar för att leva ett sunt liv. Problemen är i detta skede vanligtvis små och det finns inte stora skillnader i fråga om hälsa mellan barnfamiljerna. De största hälsoriskerna när det gäller barnen är psykosociala problem, fetma och problem som uppkommer när föräldrarnas problem återspeglas på barnen. Barnrådgivningsbyråernas centrala uppgift är att följa och stöda den fysiska och psykosociala utvecklingen hos alla barn under skolåldern samt stöda föräldrarna när det gäller barnens uppfostran och vården av barnen samt föräldrarnas parrelation. Resurser bör riktas till tidig identifiering av och stöd till familjer som behöver särskilt stöd. Åtgärder med vilkas hjälp man identifierar problemfall och vidtar tillräckliga stödåtgärder motiveras av att särskilda svårigheter i utveckling och lärande, så som språkproblem, korrelerar med senare marginalisering.

Den förnyade barnrådgivningsbyrån skall verka som en del av ett nätverk i kommunen eller ett större område som erbjuder tjänster för barnfamiljer och skall samarbeta särskilt med socialförvaltningen. Barnrådgivningen förblir dock en del av den helhet som folkhälsoarbetet bildar. Utöver återkommande undersökningar och massundersökningar skall rådgivningsbyråerna använda andra metoder som är effektiva enligt forskning och praktiska erfarenheter. Sådana är hembesök, föräldragrupper och stöd till familjen i valet av ett levnadssätt som främjar hälsan.

Kommunerna kan bestämma om hälsovår-

den för 6-åringar som deltar i förskoleundervisning skall ordnas vid rådgivningsbyrån eller inom skolhälsovården. Om hälso- och sjukvården för 6-åringar också i fortsättningen ordnas vid rådgivningsbyråerna är det möjligt att samla in jämförelsematerial.

Skyldigheten att ordna andra hälsoundersökningar som kommuninvånarna behöver kvarstår oförändrad. Sådana hälsoundersökningar är t.ex. hälsoundersökningar för arbetslösa i arbetsför ålder och äldre personer som inte omfattas av företagshälsovården.

Kommunen är också skyldig att ordna andra hälsorådgivningstjänster som behövs för främjande av hälsa. Sådana är t.ex. tjänster som stöder viktkontroll, tobaksavvänjning, självkontroll av alkoholbruk, rehabilitering (olika mentalvårdspatienter, spelberoende, förebyggande av våld) och främjar aktiv motion.

Kommunen skall sörja för att invånarna i kommunen har aktuell information om hälsovårdstjänsterna i kommunen samt tillräckliga kunskaper i hälsofrågor och omständigheter som påverkar hälsan. Individuell hälsorådgivning till patienter inom sjukvården är nödvändig för att främja patienternas funktionsförmåga och livskvalitet samt för att förhindra att sjukdomssymptom återkommer eller förvärras.

Enligt 1 punkten i momentet kan vid behov närmare bestämmelser utfärdas genom förordning av statsrådet också när det gäller innehållet i och omfattningen av rådgivningsbyråernas hälsorådgivning och hälsoundersökningar. Mellan kommunerna finns det stora skillnader i fråga om hur man har ordnat det hälsofrämjande arbetet. Nu försöker man styra uppgifter som ansluter sig till främjande av hälsa med hjälp av kvalitetsrekommendationer och handböcker. Ifall man inte uppnår önskat resultat med denna form av styrning, bör det vara möjligt att utfärda närmare bestämmelser genom förordning av statsrådet ifall det visar sig vara nödvändigt.

Till 1 mom. fogas en ny *punkt 1 a*. Enligt den nya punkten skall det vara kommunens uppgift att följa kommuninvånarnas hälsotillstånd och hur faktorer som inverkar på det utvecklas i olika befolkningsgrupper. Kommunerna skall basera uppföljningen på de idag existerande informationssystem som ut-

vecklats av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. Ur dessa informationssystem kan kommunerna få den information som gäller den egna kommunen. Avsikten är att utvidga uppföljningen i takt med att informationssystemen utvecklas. Det grundläggande målet för folkhälsoarbetet är att invånarna i kommunen skall ha en så god hälsa som möjligt. För närvarande följer många kommuner inte tillräckligt med hur kommuninvånarnas hälsa utvecklas för att kunna bedöma hur de lyckats med folkhälsoarbetet. Centrala riskfaktorer som påverkar befolkningens hälsotillstånd är rökning, felaktig diet, stillasittande livsstil, överkonsumtion av alkohol och olycksfall. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans med inrättningar inom området utvecklat indikatorer för uppföljningen av hälsotillståndet på kommunnivå. Kommunerna kan använda indikatorerna som utgångspunkt när de bedömer skillnader i hälsotillståndet mellan olika befolkningsgrupper. I Finland är skillnaderna stora mellan hälsotillståndet i olika sociala grupper. I Statsminister Vanhanens regeringsprogram är ett mål att minska hälsoskillnaderna. Det arbete som utförs i kommunerna är av avgörande betydelse när man vill minska dessa skillnader.

Kommunen bör beakta hälsoaspekterna i alla sina verksamheter. Bestämmelsen i 19 § i grundlagen om det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa hänvisar också till utvecklandet av samhällsförhållandena i en hälsofrämjande riktning inom det allmännas olika verksamhetssektorer. Folkhälsoforskningen har visat att många faktorer som bestämmer befolkningens hälsa inte omfattas av hälso- och sjukvården. Inom många av kommunens verksamhetssektorer är det möjligt att påverka befolkningens hälsa, t.ex. inom undervisningssektorn, markanvändnings- och trafikplaneringen samt bostadspolitik. Också socialförvaltningen har en stor möjlighet att påverka kommuninvånarnas hälsa.

Genom bestämmelsen vill man betona vikten av samarbetet med offentliga och privata instanser som är verksamma i kommunen när det gäller hälsofrämjande. Många aktörer i kommunen, t.ex. organisationer, arbetsplatser och lokala medier utför redan i dag hälso-

främjande arbete. Det är skäl att kommunen samarbetar med dessa och samordnar verksamheten. Samarbete när det gäller hälsofrämjande förekommer också med polisen och församlingarna.

Punkterna 2,3,7 och 8 i 1 mom. ändras inte.

Enligt punkt 2 a i 1 mom. åligger det kommunen att genomföra det mentalvårdsarbete som avses i mentalvårdslagen (1116/1990) genom att ordna sådant förebyggande mentalvårdsarbete och sådana mentalvårdstjänster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid hälsovårdscentralerna. Enligt 1 § i mentalvårdslagen avses med mentalvårdsarbete främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar utöver mentalvårdstjänster också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar.

I 5 § i mentalvårdslagen föreskrivs bl.a. att samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna inom dem skall organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet. Den specialiserade sjukvården kan inte svara för alla behov som ansluter sig till befolkningens mentala problem. Därför måste också primärvården ha tillräcklig beredskap för att svara för de tjänster som hör till mentalvårdsarbetet, inbegripet en ändamålsenlig och rättidig styrning av den specialiserade sjukvården. Enligt 10 § i lagen om specialiserad sjukvård (856/2004) skall samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område koordinera de specialiserade sjukvårdstjänsterna samt i samarbete med hälsovårdscentralerna planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet.

Avsikten med de ovan nämnda bestämmelserna är att sörja för att de tjänster som hör till mentalvårdsarbetet är tillräckliga, att vården är fortlöpande och att resurserna utnyttjas effektivt. Målet är att det har gjorts en genomgång av de tjänster som hör till mentalvårdsarbetet och att det finns en överens-

kommelse om arbetsfördelningen och också behandlingsmetoderna mellan sjukvårdsdistriktet, kommunen och övriga aktörer. Vilka tjänster, det förebyggande mentalvårdsarbetet medräknat, som det är ändamålsenligt att ordna som en del av folkhälsoarbetet beror utöver på de lokala förhållandena på behovet av tjänster och hälso- och sjukvårdens struktur. Av central betydelse är att de tjänster som hör till mentalvårdsarbetet bildar en enhetlig och ändamålsenlig helhet så att nödvändiga tjänster kan erbjudas hela befolkningen. Avsikten med förslaget är inte att ändra arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och hälsovårdscentralerna när det gäller mentalvårdstjänster.

Hälsovårdscentralerna kan inte svara för mentalvårdsarbetet enbart genom att överföra uppgifterna till specialiserad personal och det är inte heller ändamålsenligt. Kopplingen mellan den psykiska och fysiska hälsan och välbefinnandet förutsätter att hälsovårdspersonalen inom primärvården åtminstone i någon mån behärskar riskfaktorer som påverkar den psykiska hälsan, hur man bemöter psykiska problem och vilka åtgärder som kan vidtas.

Psykiska problem är redan nu den vanligaste orsaken till invalidpension. Den sjukdomsborða som de psykiska problemen, i synnerhet depressionerna, ger upphov till förväntas fortsätta öka i framtiden. Drogmissbruk är en orsak till att de mentala problemen och följderna av dem blir allvarigare. Utvecklingen kräver aktiva åtgärder för att främja den psykiska hälsan. Målet är att öka i synnerhet olika riskgruppers interna och externa förutsättningar för en bättre livskompetens än tidigare. Barn, unga och deras familjer är en av de viktigaste målgrupperna när det gäller främjandet av den psykiska hälsan. Det direkta målet är att stöda barn och unga i deras utveckling, hjälpa dem och deras familjer att lösa vanliga och allmänna problem som förekommer i den psykosociala utvecklingen och interaktionen och att upptäcka behovet av särskilt stöd i ett så tidigt skede som möjligt. En särskild utmaning för det förebyggande mentalvårdsarbetet i Finland är att förebygga självmord, en orsak är den internationellt sett höga självmordssiffran, och också att stoppa användningen av

våld som yttrar sig på olika sätt. En nyckelställning intar tillgången till professionell krishjälp och tillträde till tjänster inom den öppna vården.

Enligt 49 § i folkhälsolagen (855/2004) kan närmare bestämmelser om innehållet i och ordnandet av det mentalvårdsarbete som ingår i folkhälsoarbetet utfärdas genom förordning av statsrådet. Tills vidare har social- och hälsovårdsministeriet publicerat en handbok om kvaliteten på mentalvårdstjänsterna.

Främjandet av den psykiska hälsan och det förebyggande mentalvårdsarbetet genomförs inte enbart inom hälso- och sjukvården och lösandet av problem som hänför sig till den psykosociala utvecklingen förutsätter inte alltid medicinska åtgärder. Åtgärderna gäller ofta omständigheter och stödstrukturer i vardagslivet, i synnerhet skolan och arbetslivet.

I 1 mom. *punkt 4* ersätts den föräldrade termen tandvård med mun- och tandvård för att bestämmelsen skall motsvara dagens praxis, och uttrycket upplysningsverksamhet och förebyggande verksamhet moderniseras för att bättre beskriva främjande av munhälsan både hos befolkningen och hos individen. Vidare föreslås att ett bemyndigande att utfärda förordning om förebyggande mun- och tandvård för barn och unga fogas till lagen. Närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av undersökningar och rådgivning som hör till den förebyggande mun- och tandvården kan senare vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet. Problem har förekommit i anslutning till tandreglering för barn och unga. Närmare bestämmelser om tandregleringen kan dock redan utfärdas med stöd av en ändring av folkhälsolagen som trädde i kraft våren 2005. Begreppet mun- och tandvård ersätter tandvård också i 1 mom. *punkt 6 och 10*.

I 1 mom. *punkt 5* ändras skolhälsovårdens uppgifter så att de motsvarar nuvarande praxis. Målet för skolhälsovården är att främja välbefinnandet i hela skolan och att främja elevernas hälsa samt att stöda en sund uppväxt och utveckling i samarbete med eleverna, personalen inom den övriga elevvården, lärarna och föräldrarna. Skolhälsovårdens uppgift är att delta i främjandet av välbefinnandet i hela skolan och i det hälsofrämjande arbetet, samt att i samarbete med personalens

företagshälsovård övervaka och främja hälsa och säkerhet i skolarbetet. Givetvis skall skolhälsovården samarbeta med huvudmannen för skolan eller läroanstalten och med arbetarskyddet. Till uppgifterna hör också uppföljning, bedömning och främjande av elevens hälsa. Dessutom är deltagande i identifieringen och utredningen av problem som har att göra med inläring, känsloliv och beteende tillsammans med den övriga elevvårdspersonalen och undervisningspersonalen en del av skolhälsovården.

Om specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av en elevs hälsotillstånd föreskrivs i 2 § i folkhälsoförordningen (802/1992). Bemyndigandet att utfärda närmare bestämmelser om specialundersökningarna genom förordning av statsrådet kvarstår oförändrat. Till punkten fogas ett bemyndigande om att närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av den rådgivning och de undersökningar som hör till uppföljning och främjande av elevens hälsa kan utfärdas genom förordning av statsrådet. Mellan kommunerna finns stora skillnader när det gäller i vilken utsträckning elevernas hälsa följs med hjälp av regelbundna hälsoundersökningar och hälsorådgivning. Enligt en enkät som riktade sig till ledande sköterskor och högstadierektorer gör vissa kommuner inte några omfattande hälsoundersökningar överhuvudtaget och inte heller kontroller arbetsförhållandena i skolan. Nu försöker man styra de hälsofrämjande åtgärderna med hjälp av handböcker och rekommendationer. Ifall önskat resultat inte uppnås med denna form av styrning, bör det, om det visar sig vara nödvändigt, vara möjligt att utfärda närmare bestämmelser genom förordning av statsrådet.

Det föreslås att bemyndigandet att utfärda förordning i paragrafens 1 mom. 9 punkten ändras till bemyndigande att utfärda bestämmelser om saken genom förordning av statsrådet.

41 §. Enligt förslaget skall paragrafen ändras så att den i 1 mom. nämnda skyldigheten i fråga om kompletterande utbildning preciseras så att den gäller all personal inom folkhälsoarbetet, och genom att ett nytt 2 mom. om den behörighet som krävs av chefen för en enhet för miljö- och hälsoskydd fogas till

paragrafen.

Enligt det gällande 1 mom. skall hälsovårdscentralerna sörja för att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i den kompletterande utbildningen. Miljö- och hälsoskyddet som en del av folkhälsoarbetet finns i kommunerna inte alltid i anslutning till hälsovårdscentralen. Därför har det ofta varit oklart i kommunerna om skyldigheten att ordna kompletterande utbildning som nämns i 1 mom. också gäller miljö- och hälsoskyddspersonal.

Lagstiftningen som gäller miljö- och hälsoskydd är mycket omfattande och ändras ofta till innehållet, i synnerhet med anledning av ändringar som görs i Europeiska gemenskapens lagstiftning. Av den anledningen är det viktigt att tjänsteinnehavarna inom kommunernas miljö- och hälsoskydd deltar regelbundet i den kompletterande utbildningen. Därför är det viktigt att skyldigheten att ordna kompletterande utbildning som nämns i 1 mom. utvidgas till att omfatta all personal inom folkhälsoarbetet. Om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen kan utfärdas närmare bestämmelser genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Miljö- och hälsoskydd är en del av folkhälsoarbetet och omfattar tillsynsuppgifter enligt de lagar som nämns i 1 § 2 mom. Därför är det ändamålsenligt att det föreskrivs om behörigheten för personer som ansvarar för miljö- och hälsoskyddet i folkhälsoagen. Grundutbildningar som är lämpliga för en chef för en miljö- och hälsoskydds-enhet är yrkeshögskole- eller högskoleexamen i miljö- och hälsoteknik eller naturvetenskaper (livsmedelshygien, veterinärmedicin, kemi, medicin, mikrobiologi, miljövetenskap).

Lagstiftningen om miljö- och hälsoskydd och den tillsyn som baserar sig på lagstiftningen hör praktiskt taget i sin helhet till gemenskapslagstiftningen. I Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 822/2004 om kontroll av efterlevnaden av foder- och livsmedelslagstiftningen och i livsmedelslagen som bereds för närvarande liksom också i hälsoskyddslagen föreskrivs separat om kontrollpersonalens kompetens. Till följd av tillsynens art och mångsidighet samt kravet på kunskap om de hälsorisker som är för-

knippade med de verksamheter som omfattas av tillsynen, borde det särskilt av chefen för verksamheten krävas tillräcklig erfarenhet och sakkunskap samt lämplig naturvetenskaplig utbildning. Så som erfarenhet av och sakkunskap i övervakning som ansluter till miljö- och hälsoskydd och verkställandet av verksamheten anses erfarenhet av så många som möjligt av följande områden: Boendehälsa, livsmedelshygien, avfallshantering, kemikalier, konsumtionsvaror och konsumentservice, kvaliteten på hushållsvatten och badvatten samt tobaksövervakning.

I statens revisionsverks revisionsberättelse om livsmedelstillsynen (3/1997) konstaterades att kommunens möjligheter att ordna en effektiv livsmedelstillsyn har försämrats därför att det till ledningen för tillsynen har utsetts personer som saknar utbildning i området eller vilkas erfarenhet är bristfällig. Problematiskt ansågs det också vara att tillsynsledningen inte hade använt arbetstid för livsmedelstillsynen. Personer i ledningen för livsmedelstillsynen är ofta samtidigt ansvariga för det övriga miljö- och hälsoskyddet. Av det följer att de ovan beskrivna problemen gäller hela miljö- och hälsoskyddsområdet. Ledningen av miljö- och hälsoskyddet har särskilt i små kommuner grundat sig på en ledning av tillsynen som veterinären skött vid sidan om det praktiska arbetet. Sådana arrangemang är inte motiverade i fortsättningen när det gäller att effektivt leda stora enheter.

De regionala tillsynsenheterna för miljö- och hälsoskyddet skall bestå av en organisation som bildas av kommunernas och samkommunernas nuvarande tillsynsenheter och som är underställd en gemensam ledning. Den föreslagna ändringen stöder genomförandet av statsrådets principbeslut om utvecklandet av livsmedelstillsynen genom att den säkerställer att den person som ansvarar för det gemensamma miljö- och hälsoskyddet har behörighet för uppgiften.

2. Närmare bestämmelser och föreskrifter

Enligt 14 § 1 mom. i förslaget skall det vara möjligt att vid behov utfärda närmare bestämmelser genom förordning av statsrådet också i fråga om rådgivningsbyråernas hälso-

rådgivning och hälsoundersökningar, uppföljningen och främjandet av elevens hälsa, samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. Mellan kommunerna finns det stora skillnader i fråga om hur de har ordnat det hälsofrämjande arbetet. Nu försöker man styra uppgifter som ansluter sig till främjande av hälsa med hjälp av kvalitetsrekommendationer och handböcker. Social- och hälsovårdsministeriet har bl.a. gett ut handböcker under titeln Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, nr 2005:12 Handbok för personalen och nr 2004:13 Riktlinjer för hur verksamheten skall anordnas i kommunerna) och Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården (nr 2004:8). I de nationella grunder för vården som bereds för närvarande skall också enhetliga grunder för mun- och tandvården fastställas. Dessutom utarbetas som bäst kvalitetsrekommendationer för det hälsofrämjande arbetet. Ifall önskat resultat inte uppnås med denna form av styrning, bör det, om det visar sig vara nödvändigt, vara möj-

ligt att utfärda närmare bestämmelser genom förordning av statsrådet.

Närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningen inom området för miljö- och hälsoskydd utfärdas vid behov genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

3. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2006. Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter skall dock få vidtas innan lagen träder i kraft.

För att de nuvarande chefernas ställning skall bevaras oförändrad föreslås en övergångsbestämmelse. Behörighetskraven för chefer med ansvar för miljö- och hälsoskydd i 41 § tillämpas skall dock inte tillämpas på chefer som utsetts innan denna lag träder i kraft.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

Lagförslagen

Lag

om ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i folkhälsolagen av den 28 januari 1972 (66/1972) 1 §, 4 § 1 mom., 5 § 4 mom., 6 §, 14 § 1 mom. och 41 §, sådana de lyder 1 § delvis ändrad i lag 1131/1997, 4 § 1 mom. i lag 415/2001, 5 § 4 mom. i lag 690/2001, 6 § i nämnda lag 1131/1997 och 690/2001, 14 § 1 mom. delvis ändrat i lag 1117/1990, 746/1992, 1051/1993, 248/1997, 647/1998, 1219/2000 och 1385/2001 samt 41 § i lag 992/2003 som följer:

1 §

Med folkhälsoarbete avses främjande av hälsa, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som riktar sig mot individen, befolkningen och livsmiljön, samt individens sjukvård.

Angående det folkhälsoarbete som avses i 1 mom. gäller vad som föreskrivs i denna lag om inte något annat bestäms i någon annan lag eller i bestämmelser som utfärdas med stöd av den. Om hälsoskydd som gäller indi-

viden och livsmiljön (miljö- och hälsoskydd) föreskrivs därutöver i hälsoskyddslagen (763/1994), livsmedelslagen (361/1995), lagen om livsmedelshygien i fråga om animaliska livsmedel (1195/1996), lagen om konsumtionsvarors och konsumenttjänsters säkerhet (75/2004), lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning (693/1976), kemikalielagen (744/1989) och veterinärvårdslagen (685/1990).

4 §

Sakkunniga inrättningar för folkhälsoarbetet är Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien och Strålsäkerhetscentralen. Om Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården föreskrivs i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992) och om Folkhälsoinstitutet föreskrivs i lagen om folkhälsoinstitutet (828/1981). Om Strålsäkerhetscentralen föreskrivs i lagen om strålsäkerhetscentralen (1069/1983) och om Institutet för arbetshygien föreskrivs i lagen om institutets för arbetshygien verksamhet och finansiering (159/1978).

5 §

Har en uppgift som avses i denna lag anför trots en samkommun, skall samkommunen åläggas att sköta även uppgifter enligt andra lagar om folkhälsoarbetet. Med avvikelse från detta kan en medlemskommun i enlighet med sitt beslut sköta uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet eller företagshälsovården även på något annat sätt, själv eller regionalt tillsammans med andra kommuner eller samkommuner.

6 §

Uppgifter i anslutning till verkställigheten av folkhälsoarbetet handhas av ett av kommunen utsett kollegialt organ (organ), som utöver vad som bestäms i denna lag skall sköta de uppgifter som enligt någon annan lag åligger hälsovårdsnämnden. Miljö- och hälsoskyddet eller företagshälsovården kan dock även åläggas något annat organ eller en sektion i det, dock inte kommunstyrelsen.

Om folkhälsoarbetet handhas av en samkommun, skall denna gemensamt för medlemskommunerna tillsätta ett i 1 mom. angivet organ.

14 §

Inom folkhälsoarbetet åligger det kommunen

- 1) att sörja för hälsorådgivning och hälso-

undersökningar för kommunens invånare, vilket omfattar förebyggande av havandeskap, rådgivningsbyråttjänster för gravida kvinnor och familjer som väntar barn och för barn under skolåldern och deras familjer; vid behov kan närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av rådgivningsbyråernas hälsorådgivning och hälsoundersökningar utfärdas genom förordning av statsrådet,

1 a) att följa kommuninvånarnas hälso- tillstånd och hur faktorer som inverkar på hälso- tillståndet utvecklas i de olika befolknings- grupperna, att sörja för att hälsoaspekter beaktas i alla kommunala verksamheter samt att för främjande av hälsa samarbeta med andra offentliga och privata instanser som är verk- samma i kommunen,

2) att ordna kommuninvånarnas sjukvård, till vilken hänförs av läkare utförd undersök- ning och av läkare given eller övervakad vård och medicinsk rehabilitering,

2 a) att genomföra det mentalvårdsarbete som avses i mentalvårdslagen (1116/1990) genom att ordna sådant förebyggande men- talvårdsarbete och sådana mentalvårdstjän- ster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälso- vårdscentral,

3) att enligt vad som bestäms närmare ge- nom förordning sörja för ordnandet av sjuk- transport samt ordna och upprätthålla den medicinska räddningsverksamheten samt den sjuktransportberedskap som är nödvändig med beaktande av lokala förhållanden, med undantag av anskaffning och underhåll av för sjuktransport behövliga luftfartyg samt men- föres- och andra motsvarande speciella fort- skaffningsmedel,

4) att svara för mun- och tandvård, till vil- ken hänförs främjande av befolkningens munhälsa samt undersökning, förebyggande och behandling av munsjukdomar hos kom- munens invånare; vid behov kan närmare be- stämmelser om förebyggande mun- och tandvård för barn och unga utfärdas genom förordning av statsrådet,

5) att svara för skolhälsovård, till vilken hänförs att i samarbete med personalens före- tagshälsovård övervaka och främja hälsa och säkerhet i skolsamfundet i de skolor och lä- roanstalter i kommunen som ger grundlägg-

gande undervisning och gymnasieutbildning, att följa och främja elevernas hälsa, att samarbeta med annan elevvårds- och undervisningspersonal samt att utföra specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet; närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av den rådgivning och de undersökningar som hör till följandet och främjandet av elevernas hälsa kan utfärdas genom förordning av statsrådet;

6) att för studerandena vid läroanstalter i kommunen som ordnar annan än i 5 punkten nämnd, genom förordning bestämd utbildning, oberoende av studerandenas hemort, tillhandahålla hälsovård, till vilken hänförs övervakningen av de sanitära förhållandena vid läroanstalterna samt studerandenas hälso- och sjukvård samt mun- och tandvård, dock så att hälso- och sjukvård samt mun- och tandvård för studerande vid universitet och yrkeshögskolor med kommunens samtycke kan ordnas också på något annat av social- och hälsovårdsministeriet godkänt sätt,

7) att bereda arbetstagare som arbetar på arbets- och verksamhetsplatser inom kommunen sådana företagshälsovårdstjänster som arbetsgivaren skall svara för enligt 12 § lagen om företagshälsovård eller enligt andra författningar och enligt vad som bestäms med stöd av dem,

8) att i tillämpliga delar för företagare inom kommunen och andra som för egen räkning där utför arbete ordna företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård och i bestämmelser som utfärdas med stöd av den,

9) att ordna screening och andra massundersökningar så som närmare bestäms genom förordning av statsrådet, samt

10) att oberoende av patientens boningsort ordna brådskande öppen sjukvård, inklusive brådskande mun- och tandvård.

41 §

Kommunen och samkommunen skall sörja för att de anställda inom folkhälsoarbetet beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för dem. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov meddelas närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen.

Den ansvarige chefen för miljö- och hälso-skyddsverksamheten skall ha avlagt för verksamheten lämplig högskoleexamen. Chefen skall också ha tillräcklig erfarenhet av och sakkunskap för sådana uppgifter som hänförs till verkställandet av miljö- och hälso-skyddet.

Denna lag träder i kraft den x xxxx 2006.

Behörighetskraven för chefer med ansvar för miljö- och hälsoskyddet i 41 § 2 mom. tillämpas dock inte på chefer som utsetts innan denna lag träder i kraft.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Nådendal den 23 juni 2005

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

*Bilaga
Parallelltext*

Lag

om ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i folkhälsolagen av den 28 januari 1972 (66/1972) 1 §, 4 § 1 mom., 5 § 4 mom., 6 §, 14 § 1 mom. och 41 §, sådana de lyder 1 § delvis ändrad i lag 1131/1997, 4 § 1 mom. i lag 415/2001, 5 § 4 mom. i lag 690/2001, 6 § i nämnda lag 1131/1997 och 690/2001, 14 § 1 mom. delvis ändrat i lag 1117/1990, 746/1992, 1051/1993, 248/1997, 647/1998, 1219/2000 och 1385/2001 samt 41 § i lag 992/2003 som följer:

Gällande lag

1 §

Med folkhälsoarbete avses hälsovård, som rör individen och hans livsmiljö samt individens sjukvård, ävensom sådan verksamhet i anslutning till dessa, som avser upprätthållande och främjande av befolkningens hälsotillstånd.

Angående i 1 mom. avsett folkhälsoarbete, *med undantag för hälsoskydd som gäller individen och dennes livsmiljö (miljö- och hälsoskydd), om vilken bestäms särskilt,* gäller vad i denna lag föreskrivs om inte något annat bestäms i någon annan lag eller i stadganden som utfärdas med stöd av den.

4 §

Sakkunnigt ämbetsverk för folkhälsoarbetet är forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, om vilken bestäms i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992).

Förslag

1 §

Med folkhälsoarbete avses *främjande av hälsa, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som riktar sig mot individen, befolkningen och livsmiljön,* samt individens sjukvård.

Angående det folkhälsoarbete som avses i 1 mom. gäller vad som föreskrivs i denna lag om inte något annat bestäms i någon annan lag eller i bestämmelser som utfärdas med stöd av den. *Om hälsoskydd som gäller individen och livsmiljön (miljö- och hälsoskydd) föreskrivs därutöver i hälsoskyddslagen (763/1994), livsmedelslagen (361/1995), lagen om livsmedelshygien i fråga om animaliska livsmedel (1195/1996), lagen om konsumtionsvarors och konsumenttjänsters säkerhet (75/2004), lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning (693/1976), kemikalielagen (744/1989) och veterinärvårdslagen (685/1990).*

4 §

Sakkunniga *inrättningar* för folkhälsoarbetet är Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, *Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien och Strålsäkerhetscentralen.* Om Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården föreskrivs i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992) *och om Folkhälsoinstitutet föreskrivs i lagen om folk-*

hälsoinstitutet (828/1981). Om Strålsäkerhetscentralen föreskrivs i lagen om strålsäkerhetscentralen (1069/1983) och om Institutet för arbetshygien föreskrivs i lagen om institutets för arbetshygien verksamhet och finansiering (159/1978).

5 §

Har verksamhet som avses i denna lag anförtrots en samkommun, skall samkommunen åläggas att sköta även uppgifter enligt andra lagar om folkhälsoarbetet. Med avvikelse från detta kan en medlemskommun i enlighet med sitt beslut sköta uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet även på något annat sätt, själv eller tillsammans med andra kommuner eller samkommuner.

5 §

Har en uppgift som avses i denna lag anförtrots en samkommun, skall samkommunen åläggas att sköta även uppgifter enligt andra lagar om folkhälsoarbetet. Med avvikelse från detta kan en medlemskommun i enlighet med sitt beslut sköta uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet *eller företagshälsovården* även på något annat sätt, själv eller *regionalt* tillsammans med andra kommuner eller samkommuner.

6 §

Uppgifter i anslutning till verkställigheten av folkhälsoarbetet handhas av ett av kommunen utsett kollegialt organ (organ), som utöver vad som bestäms i denna lag skall sköta de uppgifter som enligt någon annan lag åligger hälsovårdsnämnden. Miljö- och hälsoskyddet kan dock även åläggas något annat organ eller en sektion i det, dock inte kommunstyrelsen.

Om folkhälsoarbetet handhas av en samkommun, skall denna gemensamt för medlemskommunerna tillsätta ett i 1 mom. angivet organ.

6 §

Uppgifter i anslutning till verkställigheten av folkhälsoarbetet handhas av ett av kommunen utsett kollegialt organ (organ), som utöver vad som bestäms i denna lag skall sköta de uppgifter som enligt någon annan lag åligger hälsovårdsnämnden. Miljö- och hälsoskyddet *eller företagshälsovården* kan dock även åläggas något annat organ eller en sektion i det, dock inte kommunstyrelsen.

Om folkhälsoarbetet handhas av en samkommun, skall denna gemensamt för medlemskommunerna tillsätta ett i 1 mom. angivet organ.

14 §

Inom folkhälsoarbetet åligger det kommunen

1) att upprätthålla hälsovårdsrådgivning, till vilken hänföres upplysningsarbete rörande folkhälsan, vari ingår rådgivning angående förebyggande av havandeskap, och anordnande av allmänna hälsovårdsundersökningar för kommunens invånare;

14 §

Inom folkhälsoarbetet åligger det kommunen

1) att sörja för *hälsorådgivning och hälsoundersökningar för kommunens invånare, vilket omfattar förebyggande av havandeskap, rådgivningsbyråttjänster för gravida kvinnor och familjer som väntar barn och för barn under skolåldern och deras familjer; vid behov kan närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av råd-*

2) att ordna kommuninvånarnas sjukvård, till vilken hänförs av läkare utförd undersökning och av läkare given eller övervakad vård och medicinsk rehabilitering,

2 a) att med beaktande av mentalvårdslagen (1116/90) tillhandahålla sådana mentalvårdstjänster för kommuninvånarna som det är ändamålsenligt att anordna i hälsovårdscentraler;

3) att enligt vad som stadgas närmare genom förordning dra försorg om anordnandet av sjuktransport samt anordna och upprätthålla den medicinska räddningsverksamheten samt den sjuktransportberedskap som är nödvändig med beaktande av lokala förhållanden, med undantag av anskaffning och underhåll av för sjuktransport behövliga luftfartyg samt menföres- och andra motsvarande speciella forskaffningsmedel,

4) att svara för tandvård, till vilken hänförs upplysningsverksamhet och förebyggande verksamhet samt undersökning och vård av kommuninvånarnas tänder;

5) att svara för skolhälsovård, till vilken hänförs övervakningen av de sanitära förhållandena i de skolor och läroanstalter som meddelar grundläggande utbildning och gymnasieutbildning inom kommunen samt hälsovården för eleverna och studerandena i dem samt specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet så som genom förordning närmare bestäms om sådana undersökningar;

givningsbyråernas hälsorådgivning och hälsoundersökningar utfärdas genom förordning av statsrådet,

1 a) att följa kommuninvånarnas hälsotillstånd och hur faktorer som inverkar på hälsotillståndet utvecklas i de olika befolkningsgrupperna, att sörja för att hälsoaspekter beaktas i alla kommunala verksamheter samt att för främjande av hälsa samarbeta med andra offentliga och privata instanser som är verksamma i kommunen,

2) att ordna kommuninvånarnas sjukvård, till vilken hänförs av läkare utförd undersökning och av läkare given eller övervakad vård och medicinsk rehabilitering,

2 a) *att genomföra det mentalvårdsarbete som avses i mentalvårdslagen (1116/1990) genom att ordna sådant förebyggande mentalvårdsarbete och sådana mentalvårdstjänster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälsovårdscentral,*

3) att enligt vad som bestäms närmare genom förordning sörja för ordnandet av sjuktransport samt ordna och upprätthålla den medicinska räddningsverksamheten samt den sjuktransportberedskap som är nödvändig med beaktande av lokala förhållanden, med undantag av anskaffning och underhåll av för sjuktransport behövliga luftfartyg samt menföres- och andra motsvarande speciella forskaffningsmedel,

4) att svara för *mun- och tandvård*, till vilken hänförs *främjande av befolkningens munhälsa samt undersökning, förebyggande och behandling av munsjukdomar hos kommunens invånare; vid behov kan närmare bestämmelser om förebyggande mun- och tandvård för barn och unga utfärdas genom förordning av statsrådet,*

5) att svara för skolhälsovård, till vilken hänförs *att i samarbete med personalens företagshälsovård övervaka och främja hälsa och säkerhet i skolsamfundet i de skolor och läroanstalter i kommunen som ger grundläggande undervisning och gymnasieutbildning, att följa och främja elevernas hälsa, att samarbeta med annan elevvårds- och undervisningspersonal samt att utföra specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet; närmare bestämmelser om innehållet i och om-*

6) att för studerandena vid läroanstalter i kommunen som ordnar annan än i 5 punkten nämnd, genom förordning bestämd utbildning, oberoende av studerandenas hemort, tillhandahålla hälsovård, till vilken hänförs övervakningen av de sanitära förhållandena vid läroanstalterna samt studerandenas hälso- och sjukvård samt tandvård, dock så att hälso- och sjukvård samt tandvård för studerande vid universitet och yrkeshögskolor med kommunens samtycke kan ordnas också på något annat av social- och hälsovårdsministeriet godkänt sätt;

7) att bereda arbetstagare som arbetar på arbets- och verksamhetsplatser inom kommunen sådana företagshälsovårdstjänster som arbetsgivaren skall svara för enligt 12 § lagen om företagshälsovård eller enligt andra författningar och enligt vad som bestämts med stöd av dem;

8) att i tillämpliga delar för företagare inom kommunen och andra som för egen räkning där utför arbete ordna företagshälsovård som avses i 12 § lagen om företagshälsovård och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den;

9) att ordna screening och andra massundersökningar så som närmare stadgas genom förordning, samt

10) att oberoende av patientens boningsort ordna brådskande öppen sjukvård, inklusive brådskande tandvård.

41 §

Hälsovårdscentralerna skall sörja för att hälso- och sjukvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för personalen. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov meddela närmare föreskrifter om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen.

fattningen av den rådgivning och de undersökningar som hör till följandet och främjandet av elevernas hälsa kan utfärdas genom förordning av statsrådet;

6) att för studerandena vid läroanstalter i kommunen som ordnar annan än i 5 punkten nämnd, genom förordning bestämd utbildning, oberoende av studerandenas hemort, tillhandahålla hälsovård, till vilken hänförs övervakningen av de sanitära förhållandena vid läroanstalterna samt studerandenas hälso- och sjukvård samt *mun- och tandvård*, dock så att hälso- och sjukvård samt *mun- och tandvård* för studerande vid universitet och yrkeshögskolor med kommunens samtycke kan ordnas också på något annat av social- och hälsovårdsministeriet godkänt sätt,

7) att bereda arbetstagare som arbetar på arbets- och verksamhetsplatser inom kommunen sådana företagshälsovårdstjänster som arbetsgivaren skall svara för enligt 12 § lagen om företagshälsovård eller enligt andra författningar och enligt vad som bestämts med stöd av dem,

8) att i tillämpliga delar för företagare inom kommunen och andra som för egen räkning där utför arbete ordna företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den,

9) att ordna screening och andra massundersökningar så som närmare bestäms genom förordning *av statsrådet*, samt

10) att oberoende av patientens boningsort ordna brådskande öppen sjukvård, inklusive brådskande *mun- och tandvård*.

41 §

Kommunen och samkommunen skall sörja för att *de anställda inom folkhälsoarbetet* beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för dem. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov meddelas närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen.

Den ansvarige chefen för miljö- och hälsoskyddsverksamheten skall ha avlagt för verksamheten lämplig högskoleexamen. Chefen skall också ha tillräcklig erfarenhet av och sakkunskap för sådana uppgifter som hänför sig till verkställandet av miljö- och hälsoskyddet.

*Denna lag träder i kraft den x xxxx 2006.
Behörighetskraven för chefer med ansvar för miljö- och hälsoskyddet i 41 § 2 mom. tillämpas dock inte på chefer som utsetts innan denna lag träder i kraft.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.*
