

RP 198/2016 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av folkhälsolagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås en ändring av ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av folkhälsolagen, så att det försök med hemvård som inleddes vid ingången av 2005 kan fortsätta till utgången av 2018.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2017.

RP 198/2016 rd

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
INNEHÅLL	2
MOTIVERING	3
1 Nuläge.....	3
2 Praxis.....	4
3 Föreslagna ändringar.....	4
4 Propositionens konsekvenser	5
5 Beredningen av propositionen	5
6 Ikraftträdande.....	5
LAGFÖRSLAG	6
Lag om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i en lag om temporär ändring av folkhälsolagen	6
BILAGA	7
PARALLELLTEXT	7
Lag om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i en lag om temporär ändring av folkhälsolagen	7

MOTIVERING

1 Nuläge

För att genomföra försöket med hemvård fogades till både socialvårdslagen (710/1982) och folkhälsolagen (66/1972) temporärt ett nytt 2 a kap. genom lagen om temporär ändring av socialvårdslagen (1428/2004) och lagen om temporär ändring av folkhälsolagen (1429/2004). Lagarna trädde i kraft vid ingången av 2005 och deras giltighetstid har förlängts flera gånger. Lagarna gäller till utgången av 2016. Den nya socialvårdslagen (1301/2014) trädde huvudsakligen i kraft den 1 april 2015. I samband med detta upphävdes 2 a kap. i 1982 års socialvårdslag. Bestämmelserna i 2 a kap. i folkhälsolagen och 2 a kap. i 1982 års socialvårdslag har haft samma innehåll. I den regeringsproposition som gäller dessa (RP 221/2004 rd) konstateras det att det i lagarna har tagits in bestämmelser med samma innehåll därför att regleringssättet ska framhäva att socialvården och folkhälsoarbetet är avsedda att vara jämbördiga alternativ när man överväger vilket organ tjänsterna ska underställas. Avsikten är nu att fortsätta försöket med hemvård genom att förlänga giltighetstiden för bestämmelserna i 2 a kap. i folkhälsolagen.

Försökslagarna har gjort det möjligt att genomföra hemservice enligt socialvårdslagen och hemsjukvård enligt folkhälsolagen under ett och samma organ oberoende av hur social- och hälsovårdstjänster annars har ordnats i kommunen. Det har varit möjligt att sammanföra hemservice och hemsjukvård till ett nytt uppgiftsområde, dvs. hemvård, i försökskommuner som är godkända av social- och hälsovårdsministeriet. Försökslagarnas bestämmelser om förvaltning har i huvudsak förlorat sin betydelse i och med den så kallade nämndreformen som genomfördes genom lagen om ändring av 6 § i socialvårdslagen (1329/2006) och lagen om ändring av 6 § i folkhälsolagen (1328/2006) som trädde i kraft vid ingången av 2007. Ändringarna möjliggjorde att förvaltningen och ansvaret för verkställigheten inom social- och hälsovården kan fördelas mellan ett eller flera kollegiala organ.

För försökets genomförande spelar de bestämmelser om personregister för hemvården som ingår i försökslagarna fortfarande en stor roll. Avsikten med dessa är att underlätta samarbetet mellan aktörer inom social- och hälsovården. Verksamhetsenheten för hemvården kan samla in uppgifter om klienter och patienter i ett register som är tillgängligt för alla anställda inom hemvården. Informationsförmedlingen mellan hemvården och hälsocentralen säkerställs genom bestämmelserna i 12 g § i socialvårdslagen och 13 g § i folkhälsolagen. I 12 h § i socialvårdslagen och 13 h § i folkhälsolagen föreskrivs att verksamhetsenheten för hemvården och hälsocentralen kan ge varandra tillgång till en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifterna i sina register.

Lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007, nedan ramlagen) trädde i kraft i februari 2007 och gällde till utgången av 2012. Giltighetstiden för de samarbetsförpliktelser som ingår i ramlagen har förlängts till utgången av 2018. Syftet med bestämmelserna är att säkerställa att samarbetsförpliktelserna enligt ramlagen fortsätter ända tills social- och hälsovårdens nya strukturer träder i kraft.

En social- och hälsovårds- och landskapsreform är som bäst under beredning. I landet inrättas 18 landskap som ordnar alla social- och hälso-tjänster inom sitt område. Till landskapen koncentreras utöver social- och hälsovården även andra uppgifter. Avsikten är att ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna och samkommunerna till landskapen vid ingången av 2019. Det är motiverat att fortsätta de försök med hemvård som för tillfället pågår tills det. Det bereds också en ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Lagändringen kommer att gälla register över patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt användningen av dessa.

2 Praxis

Social- och hälsovårdsministeriet har under åren 2004—2006 fattat beslut på grundval av 16 ansökningar om godkännande av kommuner och samkommuner till försöket. Besluten gäller följande kommuner och samkommuner: 1) Helsingfors stad, 2) Jyväskylä landskommun och Petäjävesi kommun, Toivakka kommun, Uurainen kommun och Palokka samkommun för hälso- och sjukvård, 3) Jämsä stad, Jämsänkoski stad och Jämsäregionens samkommun för hälso- och sjukvård, 4) Töysä kommun och Alavoregionens samkommun för hälso- och sjukvårdstjänster, 5) Seinäjoki stad och Seinäjokiregionens sammanslutning för hälso- och sjukvårdstjänster, 6) Kitee stad, Kesälahti kommun, Rääkkylä kommun och Mellersta Karelen hälsocentral-samkommun, 7) Heinola stad, 8) Kuortane kommun och Alavoregionens samkommun för hälso- och sjukvård, 9) Kjulo kommun, Säskylä kommun, Säskylä-Kjulo samkommun för folkhälsoarbete, 10) Honkajoki kommun, Jämijärvi kommun, Kankaanpää stad och Kankaanpää samkommun för folkhälsoarbete, 11) Keuruu stad, Multia kommun och Keuruu-Multia samkommun för hälso- och sjukvård, 12) Pyhärinta kommun och Laitila-Pyhärinta samkommun för folkhälsoarbete, 13) Kannonkoski kommun, Karstula kommun, Kivijärvi kommun, Kyyjärvi kommun, Pylkönmäki kommun, Saarijärvi stad och Saarijärvi-Karstula-regionens samkommun för hälso- och sjukvård, 14) Korpilahti kommun och Korpilahti-Muurame samkommun för hälso- och sjukvård, 15) Kyrkslätt kommun samt 16) Pieksämäki stad. Honkajoki kommun, Kankaanpää stad och Kankaanpää samkommun för folkhälsoarbete har dragit sig ur från försöket. Sälunda deltog sammanlagt 29 kommuner och 10 samkommuner i försöket.

Vid ingången av 2009 sammanslogs Jyväskylä, Jyväskylä landskommun och Korpilahti kommun till Jyväskylä stad, Jämsä och Jämsänkoski till Jämsä stad samt Seinäjoki, Nurmo och Ylistaro till Seinäjoki stad. Försöket med hemvård fortsätter i alla dessa områden. Pylkönmäki kommun och Saarijärvi stad sammanslogs vid ingången av 2009 och blev Saarijärvi stad. Vid ingången av 2013 sammanslogs Alavo och Töysä kommun till Alavo kommun och Kitee och Kesälahti kommun till Kitee kommun. Kjulo kommun slogs samman med Säskylä kommun vid ingången av 2016. En del av de kommuner som deltar i försöket med hemvård har bildat ett sådant samarbetsområde som avses i ramlagen.

Försökskommunerna lämnade en bedömning av försöket till social- och hälsovårdsministeriet 2007. Kommunerna bedömde hur försöket har lyckats med tanke på klienten, den yrkesmässiga verksamheten och arbetsledningen, social- och hälsoväsendets samarbete samt verkningfullheten och effektiviteten. Erfarenheterna var i huvudsak positiva eller neutrala. Försöket hade inte försämrat servicekvaliteten eller samarbetet i fråga om någon helhet trots att det i början ansågs att skillnaderna mellan verksamhetskulturen inom hemservicen och hemsjukvården var mycket stora. I och med att samarbetet har blivit bättre har bedömningen av klienters servicebehov blivit mångsidigare och kompetensen har blivit mer omfattande när hemvårdsteam har kunnat sammanföra olika slags kompetens. Den gemensamma klientdatabasen har gjort servicen mer flexibel och haft positiv inverkan på servicekvaliteten. Det framgick av försökskommunernas rapporter att kommunerna inte längre vill återvända till den situation som rådde innan försöket.

Efter de rapporter som lämnades 2007 har försökskommunerna inte varit skyldiga att rapportera om försöket. Enstaka kommuner har gett positiv respons och det har konstaterats vara motiverat att fortsätta med försöket.

3 Föreslagna ändringar

Syftet med förslaget är att möjliggöra att de försök med hemvård som för tillfället pågår fortsätter ända tills social- och hälsovårdens nya strukturer träder i kraft och det föreskrivs om sa-

RP 198/2016 rd

ken i permanent lagstiftning. Lagen om temporär ändring av folkhälsolagen gäller till utgången av 2016. Det är nödvändigt att bestämmelserna om hemvård och samhörande klientregister blir permanent lagstiftning och att de utvidgas till att omfatta hela landet. Avsikten är att detta genomförs som en del av social- och hälsovårds- och landskapsreformen och de reformer som görs i speciallagarna inom social- och hälsovården i samband med den reformen. I ändringen av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården ska det ingå bestämmelser om arkiveringen och användningen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården.

I detta skede föreslås det med stöd av bestämmelserna i 2 a kap. i folkhälsolagen fortsättning på försöket, så att det upphör senast vid utgången av 2018. Kommunen eller samkommunen har på samma sätt som för närvarande möjlighet att lösgöra sig från försöket genom att anmäla social- och hälsovårdsministeriet om detta. Dessutom föreskrivs det om fortsättning av försöket i situationer där en kommun som deltar i försöket upplöses på grund av ändring i kommunindelningen. Då fortsätter försöket i den kommun som bildas som följd av ändringen om den inte anmäler social- och hälsovårdsministeriet att den lösgör sig från försöket. Enligt de tidigare bestämmelserna har det varit möjligt att fortsätta försöket med hemvård inom ett samarbetsområde om en kommun som deltar i försöket var med om att bilda ett i ramlagen avsett samarbetsområde. Det är motiverat att tillåta att de försök med hemvård som pågår i dessa områden fortsätter.

Kommunerna har en skyldighet att meddela social- och hälsovårdsministeriet om sin vilja att fortsätta med försöket, eftersom ministeriet enligt försökslagarna har en skyldighet att offentliggöra de kommuner som deltar i försöket. Enligt försökslagarna godkänner social- och hälsovårdsministeriet de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Avsikten är emellertid inte att godkänna nya kommuner eller samkommuner till försöket genom förfaranden som beskrivs i 2 a kap. i folkhälsolagen.

4 Propositionens konsekvenser

Propositionen möjliggör att de kommuner och samkommuner som deltar i försöket utan avbrott kan fortsätta att använda sina klient- och patientregister som inrättats för försöket i enlighet med försökslagarna, tills bestämmelserna om registren eventuellt blir permanent lagstiftning.

Om det sker kommunsammanslagningar under försökets gång kan den nya kommun som bildas efter ändringen tillämpa de bestämmelser som gäller försöket, om den nya kommunen inte anmäler social- och hälsovårdsministeriet att den lösgör sig från försöket. Om det under försökets gång bildas sådana samarbetsområden som avses i ramlagen kan försöket med hemvård fortsättas på de nya samarbetsområdena.

Propositionen har inga konsekvenser för statens eller kommunernas ekonomi.

5 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet.

6 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

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

Lag

om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i en lag om temporär ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av folkhälsolagen (1429/2004), sådan ikraftträdelsebestämmelsen lyder i lag 1219/2014, som följer:

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005 och gäller till och med den 31 december 2018.

Uppgifter om hemservice och hemsjukvård kan trots sekretessbestämmelserna överföras till ett register som innehåller uppgifter om hemvården, om det behövs för ordnandet av tjänsterna.

Trots 13 b § 3 mom. kan försöket fortsätta till och med den 31 december 2018.

En kommun eller samkommun vars deltagande i försöket har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet kan lösgöra sig från försöket efter att skriftligen ha underrättat social- och hälsovårdsministeriet om detta.

Om en kommun som deltar i försöket upplöses på grund av en ändring i kommunindelningen enligt kommunstrukturlagen (1698/2009), fortsätter försöket i den kommun som bildas som följd av ändringen om den inte skriftligen underrättat ministeriet om att den lösgör sig från försöket. Om en kommun som deltar i försöket inrättar ett samarbetsområde som avses i 5 § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) kan försöket fortsätta inom samarbetsområdet. Då ska samarbetsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet om att försöket fortsätter.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 13 oktober 2016

Vid förhinder för statsministern, kommun- och reformminister

Anu Vehviläinen

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula

Lag

om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i en lag om temporär ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av folkhälsolagen (1429/2004), sådan ikraftträdelsebestämmelsen lyder i lag 1219/2014, som följer:

Gällande lydelse

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005 och gäller till och med den 31 december 2016.

Uppgifter om hemservice och hemsjukvård kan trots sekretessbestämmelserna överföras till ett register som innehåller uppgifter om hemvården, om det behövs för ordnandet av tjänsterna.

Trots 13 b § 3 mom. kan försöket fortsätta till och med den 31 december 2016.

En kommun eller samkommun vars deltagande i försöket har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet kan lösgöra sig från försöket efter att skriftligen ha underrättat social- och hälsovårdsministeriet om detta.

Om en kommun som deltar i försöket upplöses på grund av en ändring i kommunindelningen enligt kommunstrukturlagen (1698/2009), fortsätter försöket i den kommun som bildas som följd av ändringen om den inte skriftligen underrättat ministeriet om att den lösgör sig från försöket. Om en kommun som deltar i försöket inrättar ett samarbetsområde som avses i 5 § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) kan försöket fortsätta inom samarbetsområdet. Då ska samarbetsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet om att försöket fortsätter.

Föreslagen lydelse

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005 och gäller till och med den 31 december 2018.

Uppgifter om hemservice och hemsjukvård kan trots sekretessbestämmelserna överföras till ett register som innehåller uppgifter om hemvården, om det behövs för ordnandet av tjänsterna.

Trots 13 b § 3 mom. kan försöket fortsätta till och med den 31 december 2018.

En kommun eller samkommun vars deltagande i försöket har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet kan lösgöra sig från försöket efter att skriftligen ha underrättat social- och hälsovårdsministeriet om detta.

Om en kommun som deltar i försöket upplöses på grund av en ändring i kommunindelningen enligt kommunstrukturlagen (1698/2009), fortsätter försöket i den kommun som bildas som följd av ändringen om den inte skriftligen underrättat ministeriet om att den lösgör sig från försöket. Om en kommun som deltar i försöket inrättar ett samarbetsområde som avses i 5 § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) kan försöket fortsätta inom samarbetsområdet. Då ska samarbetsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet om att försöket fortsätter.

Denna lag träder i kraft den 20 .