

RP 328/2010 rd

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om utvecklande av ordnandet av social- och hälsovården åren 2011—2014

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att det ska stiftas en temporär lag om utvecklande av ordnandet av social- och hälsovården åren 2011—2014. I lagen finns bestämmelser om de allmänna mål enligt vilka strukturerna i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården ska utvecklas. Med stöd av lagen har man för avsikt att genomföra regionala försök som gäller ordnandet av social- och hälsovården och som kommuner och samkommuner kan ansöka om att få delta i. Dessutom har lagen bestämmelser om specialprojekt till stöd för utvecklandet av ord-

nandet av social- och hälsovården. Dessa projekt genomförs i samarbete mellan kommunerna samt social- och hälsovårdsministeriet och de ämbetsverk och inrättningar som lyder under det. Samtidigt föreslås det bestämmelser om rätten för de områden som deltar i försöken att frångå vissa bestämmelser om ansökan om statsunderstöd och om behandlingen av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården. Lagen avses träda i kraft så snart som möjligt. Det är meningen att lagen ska gälla till utgången av 2014.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1 NULÄGE	3
2 FÖRESLAGNA ÄNDRINGAR	3
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	5
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	6
DETALJMOTIVERING	7
LAGFÖRSLAG	10
Lag om utvecklande av ordnandet av social- och hälsovården åren 2011—2014 ..10	

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

Lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovården omarbetas i etapper.

Lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007, nedan ramlagen) trädde i kraft i februari 2007. Syftet med reformen och lagen är att utgående från den kommunala demokratin stärka kommun- och servicestrukturen, utveckla sätten att producera och organisera servicen, revidera kommunernas finansierings- och statsandelssystem samt se över uppgiftsfördelningen mellan kommunerna och staten så att det finns en stark strukturell och ekonomisk grund för ordnandet och produktionen av den service som kommunerna ansvarar för samt för kommunernas utveckling.

Ramlagen, som styr reformen, är en temporär planeringslag som gäller till utgången av 2012. När den proposition om ändring av lagen om en kommun- och servicestrukturreform och socialvårdslagen (RP 268/2010 rd) som överlämnades till riksdagen i november 2010 träder i kraft, förlängs planeringsfasen enligt ramlagen till utgången av 2014 i fråga om de skyldigheter som gäller social- och hälsovårdens struktur. Inom kommun- och servicestrukturreformen har man hittills inte till alla delar nått målen i fråga om hållbara strukturer för social- och hälsovården.

Beredningen av en lag om ordnandet av social- och hälsovården inleddes vid social- och hälsovårdsministeriet efter det att den arbetsgrupp som beredde lagen om hälso- och sjukvård lämnade sitt förslag till lag om hälso- och sjukvård den 16 juni 2009. Lagen om ordnandet kommer emellertid ännu inte att utfärdas under denna regeringsperiod, utan nu bereds en försökslag som hänför sig till den.

Regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård (RP 90/2010 rd) överlämnades till riksdagen i maj 2010. Lagen stadfästes den 30 december 2010. I lagen slås folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) delvis ihop så att man genom lagen om hälso- och sjukvård ska reglera innehållet i den offentliga hälso- och sjukvården som en helhet.

Också en omfattande totalreform av lagstiftningen om innehållet i socialvården bereds för närvarande vid social- och hälsovårdsministeriet. Den arbetsgrupp som bereder den reformen gav en mellanrapport (SHM:s rapporter 2010:19) i juni 2010.

Bestämmelserna om social- och hälsovårdens strukturer kvarstår i denna fas av reformen i den gällande folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och socialvårdslagen (710/1982).

I september 2010 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp med uppdrag att bereda grundläggande riktlinjer för en för social- och hälsovården gemensam lag om strukturer för ordnande av servicen. Målet är att beredningen ska fortsätta under nästa regeringsperiod så att ett lagförslag om ordnande, utvecklande och övervakning av social- och hälsovården kan träda i kraft senast 2015, då skyldigheterna enligt ramlagen upphör att gälla i fråga om ordnandet av social- och hälsovården. Inom arbetsgruppen tillsattes en sektion för beredningen av de regionala försöken och en lag om dem.

Den kommunala sektorn i Finland befinner sig liksom den social- och hälsovård som ordnas av kommunerna i en fas av kraftig förändring. Den utveckling med kommun-sammanslagningar och samarbetsområden som inletts genom kommun- och servicestrukturreformen fortsätter. På basis av de redan genomförda strukturreformerna revideras den social- och hälsovård som kommunerna ansvarar för i betydande omfattning i dag och under de närmaste åren.

2 Föreslagna ändringar

Kommunerna utvecklar för närvarande sin social- och hälsovård i en situation där man håller på att revidera den permanenta lagstiftningen. Beredningen av nya bestämmelser om strukturerna är ännu i inledningsskedet, och regeringen har fortfarande inte stakat ut riktlinjer för lagstiftningens innehåll eller ikraftträdande. Samtidigt genomför flera kommuner reformer i anslutning till social- och hälsovårdssystemet. Med tanke på kom-

munerna skulle det vara beklagligt om de åtgärder som de nu inlett leder till sådana lösningar som strider mot den kommande lagstiftningen.

Syftet med den temporära lag som föreslås är att stödja kommunernas arbete för att utveckla ordnandet av social- och hälsovården och ange riktningen för detta arbete i ett läge där det pågår en omfattande och mångårig reform av den permanenta lagstiftningen. Stödet ges dels genom att man slår fast de allmänna mål som man ska sträva mot i reformerna under de närmaste åren, dels genom att man erbjuder kommunerna experthjälp för genomförandet av reformerna. Genom den lag som föreslås försäkras man sig samtidigt om att de problem och utvecklingsbehov i fråga om lagstiftningen som kommunerna konstaterar i samband med det praktiska reformarbetet beaktas när kommande lagstiftning bereds.

I propositionen föreslås att det ska utfärdas temporära bestämmelser om sådana allmänna principer för ordnandet av social- och hälsovården som det råder brett samförstånd om. Avsikten är att man med hjälp av dessa principer ska styra kommunerna i deras reformer av social- och hälsovården. Att bestämma utvecklingsriktningen är en stödåtgärd som minskar risken för att kommunerna genomför åtgärder som strider mot den kommande permanenta lagstiftningen.

De allmänna principerna hänför sig till en enhetlig social- och hälsovård och samordnandet av basservicen och specialservicen. När det gäller social- och hälsovårdstjänsterna är utvecklingsmålen kvalitet, verkningsfullhet, effektivitet och jämlik tillgång. Tyngdpunkter inom utvecklandet är främjandet av välfärd och hälsa, förebyggandet av sjukdomar och sociala problem samt basservicen. Vid utvecklandet av de specialiserade tjänsterna måste man försäkra sig om att de stöder verksamheten inom basservicen på ett ändamålsenligt sätt. Målet är strukturer som är ekonomiskt och funktionellt sett hållbara och där en enda, tillräckligt stor ansvarig instans ordnar all basservice inom social- och hälsovården och de specialtjänster som stöder den som en helhet. Det krävs också att de hållbara strukturerna inte orsakar oskäliga svårigheter för närområdena att ordna tjäns-

terna på ett ändamålsenligt sätt. I principerna ingår också att stärka samarbetet för att främja välfärd och hälsa samt utveckla social- och hälsovårdstjänsterna, liksom även att stärka de strukturer som stöder detta arbete.

Kommunerna genomför sina reformer självständigt inom ramen för sin egen behörighet. Detta innebär ofta att det stöd de får för reformarbetet är relativt litet. I propositionen föreslås det att man ska inleda regionala försök där de medverkande kommunerna får särskilt stöd från social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd för sin utvecklingsverksamhet. Inom ramen för försöken främjas dessutom utbytet av erfarenheter mellan kommunerna i samband med att social- och hälsovårdens strukturer revideras. Dialogen i samband med stödjandet av kommunerna ger samtidigt social- och hälsovårdsministeriet aktuell information om olika hinder för kommunernas reformarbete och om utvecklingsbehoven. På så sätt bidrar försöken till att stödja beredningen av den kommande lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården.

Kommunerna har redan nu på allmän nivå identifierat sådana delområden där de gällande bestämmelserna bör utvecklas så att de bättre stöder samordnandet av tjänsterna. Sådana delområden är t.ex. styrningen mellan kommuner och tjänsteleverantörer, förfarandena för fördelningen av kostnader mellan kommunerna, kanaliseringen som en enda helhet av de resurser som fås via olika delar av finansieringssystemet, klientavgifterna, användningen av uppgifter om dem som anlitar social- och hälsovårdstjänsterna samt organiseringen och genomförandet av åtgärder för att främja välfärd och hälsa.

Delområdena är omfattande till sitt innehåll, och det behövs en noggrannare utredning om behovet av bestämmelser innan lagstiftningen utvecklas. Det skulle vara ändamålsenligt att utföra ett sådant utredningsarbete som ett samarbete mellan lagberedarna och dem som tillämpar lagen. I propositionen föreslås det att social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med kommunerna och samkommunerna utöver försöken ska genomföra projekt där lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder främst i anslutning till de nämnda delområdena planeras. Dessa specialprojekt

kan också genomföras för att utreda särskilda frågor i enskilda områden.

Vissa kommuner och samkommuner har kunnat behandla bestämda klient- och patientuppgifter på ett delvis integrerat sätt i det hemvårdsförsök som i enlighet med 2 a kap. i socialvårdslagen och 2 a kap. i folkhälsolagen förener social- och hälsovårdstjänster. Denna rätt är temporär och upphör att gälla den 31 december 2014. I denna proposition föreslås det att den nämnda rätten utvidgas till att gälla de kommuner och samkommuner som deltar i de regionala försöken.

3 Propositionens konsekvenser

Propositionen har inga direkta konsekvenser för statsfinanserna eller den kommunala ekonomin. Ordnandet av social- och hälsovården ingår, precis som det anknytande utvecklingsarbetet, i kommunernas uppgifter. De föreslagna regionala försöken består av åtgärder som kommunerna planerat för att utveckla den helhet som de ansvarar för. Därför ska kommunerna själva stå för största delen av kostnaderna för de regionala försöken som en del av kommunernas vanliga verksamhet.

De kommuner och samkommuner som deltar i försöken har möjlighet att ansöka om statsunderstöd hos social- och hälsovårdsministeriet för genomförandet av försöken. De kommuner som deltar i de regionala försöken kan beviljas statsunderstöd under moment 33.60.31 i statsbudgeten (statsunderstöd till kommunerna för projekt inom social- och hälsovården och för vissa andra utgifter). Propositionen föranleder inget behov av tilläggsanslag under detta moment. Anslaget under momentet kan användas för utbetalning av behovsprövade statsunderstöd för anläggnings- och utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Det uppskattas att cirka 1 miljoner euro av anslaget för 2011 används för understöd till de kommuner som deltar i försöken.

De samhälleliga konsekvenserna av den lag som föreslås hänför sig i synnerhet dels till utvecklandet av social- och hälsovårdens strukturer i områdena i fråga till en sammanhängande helhet med avseende på befolk-

ningens behov och klientservicen, dels till erhållandet av nödvändig information för den kommande beredningen av lagstiftningen om social- och hälsovården. Den föreslagna lagen förutsätter att de regionala försök som genomförs på olika håll i landet deltar i nätverkssamarbetet mellan områdena och förser social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd med de uppgifter som behövs för uppföljning och utvärdering av försöken.

Avsikten är inte att den föreslagna lagen ska ge de områden som deltar i försöken möjlighet att ha rätt att låta bli att uppfylla de skyldigheter i fråga om befolkningsunderlag som anges i ramlagen.

Propositionen har inga direkta konsekvenser för de rättigheter eller den ställning som klienterna och patienterna inom social- och hälsovården har, med undantag för de områden där man inför behandling av klient- och patientuppgifter enligt det så kallade hemvårdsförsök som avses i folkhälsolagen och socialvårdslagen. I dessa områden kan uppgifter från hemsjukvården inom hälso- och sjukvården och från hemservicen inom socialvården på vissa villkor hanteras över sektorgränsen utan patientens eller klientens samtycke. En möjlighet till en sådan hantering av uppgifter finns redan nu i de områden som deltar i hemvårdsförsöket, så den möjlighet som nu föreskrivs för nya områden att behandla uppgifter på motsvarande sätt samt klienternas och patienternas rättigheter i anslutning till det skiljer sig inte jämfört med de områden som redan nu är med i det nämnda försöket.

Målet med utvecklingsarbetet är att på lång sikt se över strukturerna för ordnandet av social- och hälsovården på så sätt att social- och hälsovården ordnas som en integrerad helhet i enlighet med befolkningens behov så att klienterna får de tjänster de behöver som en sammanhängande helhet. Ett mål är då också att strukturreformen i de områden som deltar i utvecklingsarbetet ska förbättra kvaliteten och tillgången på klientservicen på ett sätt som är ändamålsenligt för klienten. Samtidigt medför det ökad effektivitet och verkningfullhet inom systemet för social- och hälsovårdstjänster.

4 Beredningen av propositionen

Beredningen av de utvecklingsförsök som gäller ordnandet av social- och hälsovården inleddes vid social- och hälsovårdsministeriet våren 2010. Den 2 september 2010 tillsattes en arbetsgrupp med uppdrag att bereda de grundläggande riktlinjerna för lagstiftningen om ordnande, utvecklande och övervakning av social- och hälsovården. För arbetsgruppen tillsattes en sektion för beredningen av de regionala försöken och en lag om dem.

Förutom social- och hälsovårdsministeriets representanter har även representanter för finansministeriets kommunavdelning, Institutet för hälsa och välfärd samt Finlands Kommunförbund deltagit i sektionens arbete.

Förhandlingar om propositionen har förts med Finlands Kommunförbund, Institutet för hälsa och välfärd och vissa områden som visat intresse för försöken. Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

DETALJMOTIVERING

1 §. Lagens syfte. Syftet med lagen är att när kommunerna utvecklar strukturerna i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården säkerställa att primärvården, socialvården och de specialiserade tjänsterna utgör en samordnad helhet som beaktar befolkningens behov och som är enhetlig i ett klientperspektiv. Lagen är avsedd att styra kommunerna i de avgöranden som de träffar innan den kommande lag som gäller ordnandet av social- och hälsovården har stiftats. Ett syfte är samtidigt att producera ny information om behoven i fråga om innehållet i den lagen.

2 §. Allmänna utvecklingsmål. I paragrafen föreslås bestämmelser om de allmänna mål enligt vilka ordnandet av social- och hälsovården ska utvecklas i de kommuner och samkommuner som omfattas av lagen.

Ett utvecklingsmål är att överföra ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården på en enda organisation och som en övergripande helhet. Den övergripande servicehelheten ska omfatta alla social- och hälsovårdstjänster på basnivå samt specialiserade tjänster i en omfattning som är ändamålsenlig med tanke på förhållandena i området. I vissa fall kan det vara nödvändigt att frångå kravet på en enhetlig social- och hälsovård när det gäller barndagvården, om denna har överförts på något annat förvaltningsområde inom kommunen än socialväsendet. Också då bör man se till att behövliga samarbetsstrukturer uppkommer mellan dagvården och den övriga social- och hälsovården.

Strävan ska vara att ordna social- och hälsovården på ett sätt som tryggar att tjänsterna är högklassiga, verkningsfulla, effektiva och lika tillgängliga för alla. Det sätt tjänsterna ordnas på ska även stärka främjandet av välfärd och hälsa, förebyggandet av sjukdomar och sociala problem samt basservicen på ett sådant sätt att de specialiserade tjänsterna stöder dessa processer.

Med hållbara strukturer avses en tillräckligt stor organisation i förhållande till de tjänster som tillhandahålls. Denna organisation måste vara enhetlig regionalt sett, och den får inte på grund av sin struktur medföra oskäligen

svårigheter för de angränsande områdena att uppfylla samma kriterier. Vad som är tillräckligt stort kan variera beroende på lokala förhållanden och omfattningen av de specialiserade tjänster som ordnas. När man planerar kriterierna för en hållbar struktur bör utgångspunkten vara att de bestämmelser om ordnandet av kommunernas social- och hälsovård som redan nu finns i ramlagen ska beaktas. Eftersom ett av målen enligt denna lag när det gäller att utveckla ordnandet av social- och hälsovården dock är att till en viss grad integrera även de specialiserade tjänsterna i basservicen, måste man vid bedömningen av om ett område är tillräckligt stort beakta hur omfattande denna integrering är i området i fråga.

I ordnandet av social- och hälsovården ingår strukturer och tillvägagångssätt som säkerställer att social- och hälsovårdstjänsterna och det beslutsfattande om andra sektorer som kommunerna ansvarar för utgör en sammanhängande helhet. Ansvaret för att ordna social- och hälsovården omfattar också samordning av det arbete som i ett område görs av dem som deltar i utvecklandet av tjänsterna, så att de sinsemellan arbetar för att utveckla tjänsterna enligt samma mål.

3 §. Regionala försök. I paragrafen beskrivs om regionala försök som utgör samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och dess förvaltningsområde samt kommuner och samkommuner och som syftar till att utveckla ordnandet av social- och hälsovården. Av de ämbetsverk och inrättningar som lyder under social- och hälsovårdsministeriet deltar i synnerhet Institutet för hälsa och välfärd i samarbetet. Dessutom kan också expertisen vid andra inrättningar som lyder under ministeriet, t.ex. arbetshälsainstitutet, vara viktig för genomförandet av försöken, beroende på innehållet i de regionala utförandena.

4 §. Ansökan och godkännande. Enligt 1 mom. kan en kommun eller samkommun ansöka om att få delta i försök genom att lämna social- och hälsovårdsministeriet en plan för ett regionalt försök. Av planen ska det framgå med hurdana åtgärder de mål som anges i 2 § i denna lag ska nås i området i fråga. Alla

kommuner och samkommuner som omfattas av en plan för ett regionalt försök, inbegripet kommunernas sjukvårdsdistrikt, ska godkännas planen.

I 2 mom. föreskrivs att social- och hälsovårdsministeriet beslutar om en kommun eller samkommun ska godkännas att delta i försöken. Beslutet ska grunda sig på en uppskattning av förutsättningarna att genomföra planen och på om planen är i linje med de mål som anges i 2 § i denna lag. När ministeriet fattar sitt beslut har det en möjlighet att utöva sin prövningsrätt också i fråga om det antal kommuner som det är ändamålsenligt att godkänna för försöken.

5 §. Statsunderstöd. För tydlighetens skull föreskrivs i paragrafen att de kommuner och samkommuner som har godkänts att delta i de regionala försöken kan ansöka om statsunderstöd som avses i 5 b § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) för genomförandet av ett regionalt försök. På statsunderstödet tillämpas statsunderstödslagen (688/2001).

6 §. Verkställigheten av de regionala försöken. Kommunerna och samkommunerna bär det primära ansvaret för verkställigheten av de regionala försöken. Enligt 1 mom. ska social- och hälsovårdsministeriet och de inrättningar som lyder under det stödda regionala försöken genom att ge försökskommunerna experthjälp. Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd föreslås utvärdera hur målen med försöken har nåtts.

De kommuner och samkommuner som deltar i försöken ska enligt 2 mom. också själva följa och utvärdera dem. Det är meningen att Institutet för hälsa och välfärd ska utarbeta anvisningar för områdena om insamling av sådana uppgifter som de kan utnyttja vid uppföljningen av sina egna framsteg och som social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd kan använda som grund för sina utvärderingar av hur målen med de regionala försöken har nåtts. De utvärderingar som ministeriet och Institutet för hälsa och välfärd samt kommunerna och samkommunerna själva gör är viktiga för att man ska få information med tanke på det kommande lagstiftningsarbete som gäller ordnandet av social- och hälsovården. Kom-

munerna och samkommunerna ska enligt förslaget ge ministeriet och Institutet för hälsa och välfärd de uppgifter som behövs för uppföljningen och utvärderingen.

7 §. Specialprojekt som främjar samordningen av tjänsten. I denna paragraf föreslås bestämmelser om specialprojekt i anslutning till att ordnandet av social- och hälsovården utvecklas. Social- och hälsovårdsministeriet kan genomföra projekten i form av samarbetsprojekt tillsammans med kommunerna och samkommunerna. Målet är att med hjälp av projekten utreda särskilda frågor med anknytning till ordnandet av social- och hälsovården. Bestämmelserna baserar sig på det förberedande arbetet inför försöken. I samband med det har kommunerna identifierat sådana särskilda delområden där det finns hinder för att ordnandet av tjänsterna ska kunna utvecklas som en enda helhet.

Projekten kan gälla styrningen mellan kommuner och tjänsteleverantörer, förfarandena för fördelning av kostnader mellan kommunerna, kanaliseringen som en enda helhet av resurser som fås via olika delar av finansieringssystemet, strukturerna för utvecklingsarbetet, bestämmandet av klientavgifter, användningen inom både social- och hälsovårdstjänsterna av uppgifter om dem som anlitar tjänsterna, organiseringen och genomförandet av åtgärder för att främja välfärd och hälsa samt andra helheter som är viktiga för samordningen av funktionerna.

8 §. Behandling av klient- och patientuppgifter. Den föreslagna paragrafen innehåller bestämmelser om rätten för kommuner och samkommuner som har godkänts att delta i försöken att behandla uppgifter om patienter inom hemsjukvården och klienter inom hemservicen på samma sätt som de kommuner som deltar i det så kallade hemvårdsförsöket enligt folkhälsolagen och socialvårdslagen behandlar dessa uppgifter.

År 2005 godkändes ursprungligen vissa kommuner eller samkommuner att delta i hemvårdsförsöket, om deras förvaltningsstruktur var i linje med detta försök. Det har inte varit möjligt för andra kommuner eller samkommuner att gå med i försöket. Behandlingen av patient- och klientuppgifter i enlighet med hemvårdsförsöket handlar om en integrering mellan social- och hälsovården

av behandlingen av uppgifter inom ett visst delområde. Integreringen av klient- och patientuppgifterna inom hela social- och hälsovården är en mycket omfattande reform, som det inte är möjligt att genomföra just nu. Som ett steg i riktning mot en mer integrerad behandling av uppgifter är det dock motiverat att utvidga den rätt att behandla uppgifter som gäller hemvård också till de områden som inom ramen för de regionala försöken i stor utsträckning integrerar strukturerna för social- och hälsovården i enlighet med målen med denna lag. Det är meningen att utfärda bestämmelser om en eventuell permanentning av hemvårdsförsöket i en lag som gäller ordnandet av social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. ska de kommuner och samkommuner som har godkänts att delta i försöken särskilt meddela social- och hälsovårdsministeriet om de har för avsikt att utnyttja sin rätt att behandla uppgifter i enlighet med hemvårdsförsöket.

9 §. *Ikraftträdande.* Lagen föreslås träda i kraft så snart som möjligt efter det att den har antagits av riksdagen, dock senast den 1 mars 2011. På så sätt kan försöken inledas och de ansökningar om statsunderstöd som görs med anledning av försöken behandlas så snabbt som möjligt. Lagen är avsedd att gälla till och med den 31 december 2014, då också ramlagen upphör att gälla i fråga om skyldigheterna inom social- och hälsovården. Målet är att den lagstiftning om ordnandet av social- och hälsovården som är under beredning ska kunna träda i kraft senast vid ingången av 2015.

Planerna för de regionala försöken ska enligt 2 mom. lämnas till social- och hälsovårdsministeriet senast den 31 augusti 2011.

Ministeriet föreslås kunna beakta en plan som har lämnats in redan före denna lags ikraftträdande som en ansökan som kan bifallas. Ministeriet kan redan innan ansökningstiden har gått ut godkänna kommuner och samkommuner att delta i de regionala försöken, om de har lämnat in en plan som kan godkännas. Försöken föreslås pågå högst till den 31 december 2014.

Bestämmelser om villkoren för beviljande av statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården och om ansökningsförfarandet finns i statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården (287/2008). Enligt dess 3 § ska statsunderstöd sökas skriftligen hos social- och hälsovårdsministeriet före utgången av året i fråga. För att de kommuner och samkommuner som har beredskap att inleda ett regionalt försök inom en kort tid efter lagens ikraftträdande ska kunna beviljas statsunderstöd av statsunderstödsanslagen för 2011 redan under våren 2011, behövs det i 9 § 3 mom. bestämmelser som avviker från 3 § i förordningen och som gäller den tid under vilken försöksområdena kan ansöka om understöd. Dessutom föreslås avvikande från statsrådsförordningen om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården också bestämmelser om den tid inom vilken social- och hälsovårdsministeriet ska fatta beslut om understöden. I övrigt tillämpas den nämnda förordningen på förfarandet för beviljande av understöd.

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

Lag

om utvecklande av ordnandet av social- och hälsovården åren 2011—2014

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att i samarbete mellan aktörerna om branschen utveckla ordnandet av social- och hälsovården på ett sätt som stöder en samordning av primärvården, socialvården och de högspecialiserade tjänsterna i enlighet med befolkningens behov, så att klienterna får de tjänster de behöver som en sammanhängande helhet.

2 §

Allmänna utvecklingsmål

Ordnandet av social- och hälsovården som en samordnad helhet där en enda organisation har det övergripande ansvaret ska utvecklas genom att

1) tillräcklig och jämlik tillgång till högklassiga, verkningsfulla och effektiva tjänster tryggas,

2) främjandet av välfärd och hälsa, förebyggandet av sjukdomar och sociala problem samt basservicen stärks,

3) högspecialiserad kompetens garanteras som stöd för basservicen,

4) hållbara strukturer skapas för ordnandet av tjänster, och

5) samarbetet mellan dem som deltar i främjandet av välfärd och hälsa samt i utvecklandet av tjänsterna stärks, liksom även de strukturer som stöder detta samarbete.

3 §

Regionala försök

Ordnandet av social- och hälsovården utvecklas i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och de ämbetsverk och inrättningar som lyder under ministeriet samt de kommuner och samkommuner som godkänns att delta i regionala försök.

4 §

Ansökan och godkännande

En kommun eller samkommun kan ansöka om att få delta i försök genom att lämna social- och hälsovårdsministeriet en plan för ett

regionalt försök i kommunen eller kommunerna i fråga. Av planen ska det framgå vad det utvecklingsarbete som ska göras i det aktuella området omfattar och hur de mål som anges i 2 § ska nås. Kommunerna i området och sjukvårdsdistriktet ska godkänna planen.

Social- och hälsovårdsministeriet kan godkänna en kommun eller samkommun att delta i försöken, om man utgående från planen för ett regionalt försök bedömer att de ekonomiska, administrativa och andra förutsättningarna för försöket finns och om det regionala försöket gör det lättare att nå de mål som avses i 2 §. Social- och hälsovårdsministeriet offentliggör vilka områden som deltar i försöken.

5 §

Statsunderstöd

De kommuner och samkommuner som har godkänts att delta i försöken kan ansöka om statsunderstöd enligt i 5 b § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) för genomförandet av ett försök. På statsunderstöd som beviljas för försök tillämpas de bestämmelser som utfärdats med stöd av ovannämnda paragraf.

6 §

Verkställigheten av försöken

Social- och hälsovårdsministeriet och de ämbetsverk och inrättningar som lyder under ministeriet ska stödja och följa de regionala försöken. Institutet för hälsa och välfärd ger de regionala försöken experthjälp utifrån planerna. Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd utvärderar hur målen med försöken har nåtts.

De kommuner och samkommuner som deltar i försöken ska i egen del följa och utvärdera försöken. Dessa kommuner och samkommuner ska på begäran ge social- och hälsovårdsministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd de uppgifter som behövs för uppföljningen och utvärderingen.

7 §

Specialprojekt som främjar samordningen av tjänster

Social- och hälsovårdsministeriet kan tillsammans med kommunerna och samkommunerna genomföra projekt som har anknytning till särskilda delområden inom ordnandet av social- och hälsovården och som syftar till planering av främjandet av välfärd och hälsa, planering av social- och hälsovårdsstrukturer som stöder samordningen av tjänster och planering av klientorienterade tillvägagångssätt.

8 §

Behandling av klient- och patientuppgifter

De kommuner och samkommuner som har godkänts att delta i försöken har rätt att behandla de klient- och patientuppgifter som avses i 13 f—13 h § i folkhälsolagen (66/1972) och 12 f—12 h § i socialvårdslagen (710/1982) och som gäller hemvård på det sätt som föreskrivs i de bestämmelserna, om den hemvård som avses i 13 c § i folkhälsolagen och 12 c § i socialvårdslagen ordnas av ett enda kollegialt organ.

De kommuner och samkommuner som har godkänts att delta i försöken ska meddela social- och hälsovårdsministeriet om de kommer att utnyttja sin rätt att behandla uppgifter på det sätt som avses i 1 mom.

9 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2014.

Planerna för de regionala försöken ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet senast den 31 augusti 2011. Försöken pågår högst till och med den 31 december 2014.

Om de kommuner och samkommuner som senast den 31 mars 2011 godkänts att delta i försöken ansöker om understöd enligt 5 § före utgången av april 2011, ska social- och hälsovårdsministeriet utifrån dessa ansök-

ningar fatta beslut om beviljande av statsun- Åtgärder som krävs för verkställigheten av
derstöd före utgången av juni 2011. denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 14 januari 2011

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Paula Risikko*