

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten och av vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att lagen om hälsovården inom försvarsmakten skall ändras. Enligt propositionen anordnar försvarsmakten inte längre tjänster för den specialiserade sjukvården vid sina egna sjukhus utan dessa tjänster anskaffas från serviceproducenter utanför försvarsmakten. Försvarsmakten föreslås själv anordna primärvården för beväringarna samt den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården. För arrangemangen för hälsovården på basnivå ansvarar Centralen för militärmedicin och garnisonernas hälsostationer.

Enligt förslaget ändras folkhälsolagen så, att försvarsmakten skall utge en ersättning till hälsovårdscentralen som motsvarar de kostnader som tillhandahållandet av tjänster medför när det gäller sådana hälsoundersökningar på förhand av de uppbindsplikliga som anord-

nas vid hälsovårdscentralerna på begäran av militärmyndigheten. I folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård införs dessutom särskilda bestämmelser om att kommunerna och samkommunerna kan träffa avtal med försvarsmakten om vården av personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. Har särskild överenskommelse om ersättningen inte träffats fastställs den enligt de faktiska kostnader som tjänsten medför.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2006. Avsikten är dock att 25 § 1 mom. i lagen om ändring av folkhälsolagen skall träda i kraft först den 1 januari 2008. Ersättning för hälsogranskning på förhand av de uppbindsplikliga skall betalas först den 1 januari 2008 eller därefter.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	4
1. Inledning.....	4
2. Nuläge	4
2.1. Lagstiftning och praxis.....	4
Försvarsmaktens hälsovårdsorganisation	5
Hälsovården för personer som är berättigade till avgiftsfri vård	5
Primärvården.....	5
Tandvård.....	6
Hälsoundersökningar	6
Företagshälsovården	7
Hälsovården vid undantagsförhållanden	7
Den militärmedicinska forskningen och utvecklingen	7
2.2. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet.....	7
Allmänt	7
Sverige	8
Storbritannien.....	8
Estland	8
2.3. Bedömning av nuläget.....	8
3. Målsättning och de viktigaste förslagen	9
3.1. Målsättning	9
3.2. Alternativ	9
3.3. De viktigaste förslagen	10
Primärvården.....	10
Den specialiserade sjukvården	10
Centralen för militärmedicin.....	11
Ersättandet av kostnaderna för hälsoundersökningarna	12
Läkemedelsförsörjningen och Militärapotekets uppgifter	12
Hälsovårdstjänster för personalen vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet samt för andra personer.....	13
Organiseringen av medicinalvården.....	13
4. Propositionens konsekvenser	13
4.1. Ekonomiska konsekvenser.....	13
4.2. Konsekvenser för myndigheterna	14
4.3. Samhälleliga konsekvenser	15
5.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial.....	15
5.2. Remissyttranden och hur de har beaktats	16
DETALJMOTIVERING.....	17
1. Lagförslag.....	17

1.1. Lagen om hälsovården inom försvarsmakten.....	17
1.2. Folkhälsolagen	18
1.3. Lagen om specialiserad sjukvård.....	19
2. Närmare bestämmelser	19
3. Ikraftträdande	19
4. Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning.....	20
LAGFÖRSLAGEN.....	21
om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten.....	21
om ändring av folkhälsolagen.....	23
om ändring av lagen om specialiserad sjukvård.....	24
BILAGA.....	25
PARALLELLTEXTER.....	25
om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten.....	25
om ändring av lagen om specialiserad sjukvård.....	28

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Försvarsmakten förnyar verksamhetsmodellen för hälsovården. Syftet med propositionen är att uppdatera bestämmelserna om försvarsmaktens hälsovård.

Försvarsmakten måste ha kapacitet att under speciella förhållanden utan dröjsmål och med sakkunskap kunna erbjuda hälsovårdstjänster för dem vars hälsovård den ansvarar för. Samtidigt är det nödvändigt att beakta möjligheterna för samarbete mellan den hälsovård som upprätthålls av försvarsmakten och samhällets övriga hälsovård.

Försvarsmaktens grundläggande uppgifter när det gäller hälsovården är att sörja för hälsovårdens verksamhetsförutsättningar vid grundberedskap och höjd beredskap samt under krigstid. Till de centrala uppgifterna hör att anordna fungerande fältsjukvård, sörja för tjänstedugligheten och stöda stridsförmågan, forskning som betjänar fältmedicinen och den militära hälsovården, utveckling och försöksverksamhet samt internationell verksamhet särskilt vid krishanteringsoperationer.

Försvarsmaktens hälsovårdsarrangemang har vissa specifika drag.

Personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för är i första hand ungdomar som konstaterats ha en god bashälsa. Beväringstjänsten är tidvis rätt ansträngande i både fysiskt och psykiskt avseende. Ansträngningen kan utlösa sjukdomar som annars inte skulle uppenbara sig.

Fastställandet av beväringarnas tjänsteduglighetsklass skall ske så snart som möjligt efter inryckningen, vilket årligen leder till att såväl sjukvården på basnivå som specialsjukvården är överbelastad vid inryckningstidpunkterna.

De trånga boendeförhållandena vid kasernerna gör det möjligt för epidemier att sprida sig, vilket också leder till överbelastning av vården. De omfattande epidemierna ökar också antalet svåra komplikationer.

När det gäller den specialiserade sjukvården är andelen patienter som är föremål för undersökning större och de som vårdas på

grund av sjukdom mindre än annars när det gäller hälsovården inom den offentliga sektorn.

Nivån för patienternas vårdberoende är låg. Vid garnisonerna består verksamheten främst av polikliniskt arbete. Ett stort antal hälsoundersökningar utförs. Tröskeln för intagning till sjukhus är dock betydligt lägre på annat håll inom den offentliga sektorn.

2. Nuläge

2.1. Lagstiftning och praxis

I lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) och den med stöd därav utfärdade förordningen (371/1987) föreskrivs om innehållet i och sätten att anordna försvarsmaktens hälsovård, om de organisationer som har hand om den samt om ersättningsgrunderna för de hälsovårdstjänster som anskaffas från kommuner och privata serviceproducenter.

Enligt 1 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten anordnar försvarsmakten hälsovård för dem vars hälsovård den ansvarar för. Med stöd av värnpliktslagen (452/1950) och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (194/1995) ansvarar försvarsmakten för hälsovården när det gäller dem som tjänstgör vid försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet under sin tjänstgöringstid samt studerande som utbildas för militära tjänster.

För dessa grupper är de hälsovårdstjänster och läkemedel som försvarsmakten tillhandahåller kostnadsfria. Om en beväring som insjuknat skickas hem för att tillfriskna betalas till honom eller henne utöver reseersättning och dagspenning också matpenning för hemvården.

Sjukvård ges dem för vars hälsovård försvarsmakten ansvarar, när sjukdom, skada eller lyte har yppat sig, konstaterats eller förvärvats under tjänstgöringen eller när det är fråga om sjukdom, skada eller lyte som påkallar behandling eller vård och som har konstaterats när den som vården gäller trätt i

tjänst, men som inte hindrat att han eller hon godkännts för tjänstgöring.

Personal som är anställd vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet kan få vård vid försvarsmaktens polikliniker och sjukhus, om detta inte väsentligt är till men för vården av dem som är berättigade till avgiftsfri vård. Enligt försvarsministeriets beslut kan hälsovårdstjänster av särskilda skäl tillhandahållas också andra.

Bestämmelser om avgifter som vid försvarsmaktens sjukhus tas ut hos andra patienter finns i lagen (734/1992) och förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården. I fråga om ersättningar som skall tas ut för andra hälsovårdstjänster hos personer som använder sig av dem bestäms enligt lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992).

I medeltal 28 000 beväringar och studerande som hör till försvarsmaktens primära hälsovårdsansvar rycker årligen in. Till det sekundära ansvarsområdet hör den avlönade personalen, för vilken företagshälsovården är avgiftsfri men hälsovården på specialistnivå däremot avgiftsbelagd, fränsett specialistkonsultationer som hör till företagshälsovården. Den avlönade personalen vid försvarsmakten uppgår till ca 17 000 personer. Tjänsterna på specialistnivå används också av försvarsförvaltningens övriga personal, gränsbevakningsväsendets avlönade personal och patienter i specialavgiftsklass.

Med stöd av lagen kan försvarsmakten antingen anordna sin hälsovård själv eller köpa tjänsterna från någon annan offentlig eller privat serviceproducent. För närvarande producerar försvarsmakten själv den största delen av de hälsovårdstjänster som den behöver. Köpta tjänster används bl.a. vid intensivvård, på vissa begränsade specialområden, i fråga om laboratorietjänster och inom företagshälsovården. På norra och östra försvarsområdet har köpta tjänster för specialiserad sjukvård och läkemedelsförsörjning anskaffats i försökssyfte sedan år 1999.

Försvarsmaktens hälsovårdsorganisation

Den allmänna planeringen, styrningen och tillsynen i fråga om hälsovården inom försvarsmakten ankommer under försvarsmini-

steriets ledning på huvudstaben, där försvarsmaktens hälsovårdsverksamhet leds och samordnas av medicinalvårdsavdelningen. För den regionala förvaltningen och organiseringen ansvarar staberna för försvarsområdena samt flygstaben och marinstaben. För den lokala hälsovården ansvarar truppförbanden.

Vid försvarsmakten finns för organisering av hälsovården hälsovårdspersonal. Verksamhetsställen för försvarsmaktens hälsovård är Centralen för militärmedicin och garnisonernas hälsostationer. Verksamheten vid centralmilitärsjukhuset upphör år 2006.

I samband med centralmilitärsjukhuset har militärmedicinska forskningsinstitutet verkat. Dess uppgift har varit att sköta specialtjänsterna och forskningen på området. Militär- apoteket anskaffar, lagrar och levererar läkemedel och andra apoteksvaror som behövs för hälsovården inom försvarsmakten. För anskaffningen av annat material som behövs för hälsovården inom försvarsmakten ansvarar sjukvårdsmaterieldepån.

Till försvarsmaktens sjukvårdspersonal hör läkare, veterinärer, tandläkare, fältsjukskötare och medicinalvårdsofficerare. En del av beväringarna utbildas till uppgifterna som sjukvårdsman, medicinalunderofficer eller medicinalofficer. Den avlönade medicinalvårdspersonalen uppgår till sammanlagt ca 750 personer.

Hälsovården för personer som är berättigade till avgiftsfri vård

Primärvården

Hälsovård på allmänläkarnivå anordnas vid garnisonerna. De trupper och inrättningar som saknar egen hälsovård anskaffar sina hälsovårdstjänster från någon annan trupp eller inrättning eller från en utomstående serviceproducent.

Hälsovård skall tillhandahållas också för tillfälligt sammansatta övningstrupper. Bas-service anordnas för insjuknade beväringar vid garnisonerna eller som köpta tjänster från centralsjukhusen.

Vid försvarsmakten finns ca 30 allmänläkarledda garnisonshälsostationer. Dessutom

kan vid garnisonerna av särskilda skäl finnas tillfälliga vårdplatser och för lägertruppernas sjukvård lägersjukhus.

Vårdplatserna vid garnisonernas hälsostationer och personalens storlek varierar enligt garnisonens storlek. I allmänhet består personalen av en till fyra läkare, en tandläkare, sjukskötare, medicinalvårdsofficerare och sjukhusbiträden samt eventuellt annan biträdande personal. Miljöövervakningsfrågorna sköts vid de flesta garnisoner av en deltidanställd veterinär.

Sjukvårdspersonalens uppgifter fastställs i det allmänna tjänsterelementet och försvarsmaktens stående direktiv. Till de uppgifter som truppförbandets läkare och tandläkare skall sköta hör förutom den allmänna sjuk- och hälsovården också bl.a. olika slag av hälsoundersökningar, företagshälsovården och utbildningen. Dessutom deltar läkarna i lägren och övervakar sådana övningar där det enligt säkerhetsbestämmelserna skall finnas en läkare på plats.

När det gäller beväringarnas hälsovård läggs vikt förutom vid hälsoundersökningarna också vid vaccinationer, förebyggande av belastnings- och bullerskador, försiktighet vid fysisk träning, förebyggande av allergisymptom, mentalhygien och hälsofostran. Alla beväringar får utbildning i livräddande första hjälpen.

Berättigade att få avgiftsfri vård är också reservister som deltar i repetitionsövningar. De som finner sig till repetitionsövningarna utfrågas om sin hälsa och genomgår vid behov läkarundersökning. De som av hälsoskäl konstateras vara oförmögna att delta i repetitionsövningen befrias från övningen.

Den specialiserade sjukvården

Av specialistläkare föreskriven vård har tillhandahållits vid centralmilitärsjukhuset i Helsingfors. Representerade där har varit följande områden: invärtes sjukdomar, kirurgi, psykiatri, neurologi, öron-, näs- och hals-sjukdomar, ögonsjukdomar, hud- och köns-sjukdomar, anesthesiologi, radiologi, klinisk fysiologi, mun- och tandkirurgi samt sakkunskap inom luftfartsmedicin och marinmedicin.

Vid centralmilitärsjukhuset har inte funnits

någon avdelning för intensivvård. Sjukhuset är specialiserat främst på vård av sjukdomar och skador som är typiska för försvarsmaktens specialområden. Typiska är bl.a. problem med den mentala hälsan, tillstånd som gäller fysisk belastning, belastningsskador och hörselskador.

Tandvård

Vid försvarsmakten är ca 25 tandläkare anställda. De arbetar huvudsakligen vid garnisonerna. Tandvården är avgiftsfri för beväringar, personer som studerar för att kvalificera sig för militära tjänster och reservister.

Hälsoundersökningar

De värnpliktiga genomgår för beväringstjänsten i regel fyra hälsoundersökningar. Syftet med hälsoundersökningarna är att utreda tjänstedugligheten. Hälsoundersökningar görs också när det gäller specialgrupper såsom piloter, dykare, fallskärmshoppare, bilförare samt personer som deltar i repetitionsövningar.

Beväringarnas hälsovård inleds redan före uppådet vid vårens s.k. hälsoundersökning på förhand. Vid dem undersöks de som är i uppådsåldern vid hemkommunens hälsovårdscentraler. Enligt 23 § 4 mom. i värnpliktslagen (452/1950) är de som är underkastade uppådet, med undantag av dem som är bosatta eller på grund av sitt arbete vistas utomlands, skyldiga att delta i en hälsoundersökning på förhand.

Hälsoundersökningen anordnas i början av det år när den uppådet underkastade fyller 18 år. Undersökningen görs av en läkare vid hälsovårdscentralen. Vid undersökningen konstateras dugligheten till tjänst preliminärt.

Uppådetläkaren besiktigar vid uppådetförrettningen varje uppådetpliktig och ger uppådetnämnden ett förslag till tjänsteduglighetsklass. Förslaget binder inte uppådetnämnden.

Enligt 14 § 2 mom. i folkhälsolagen är en kommun skyldig att förordna en läkare vid hälsovårdscentral att fungera som läkare vid undersökning av värnpliktiga.

Försvarsmakten har inte betalat ersättning till kommunerna eller samkommunerna för

hälsocentralläkarens verksamhet som läkare vid uppåden och inte heller för de hälso- granskningar på förhand som utförts av läkare vid hälsovårdscentral.

Under den tid beväringstjänsten varar görs två läkarundersökningar (inryckningsundersökningen och hemförlovningsundersökningen). När beväringstjänsten inleds bedömer truppförbandets läkare om det i beväringens hälsotillstånd har skett sådana förändringar efter uppådsundersökningen som med tanke på säkerheten i tjänsten kräver fortsatta undersökningar, vård eller ändrad tjänsteduglighetsklass. Vid behov kompletteras inryckningsundersökningen genom undersökningar som skall göras vid centralmilitärsjukhuset eller i specialfall vid ett civilt sjukhus. Också under tjänstgöringen kan tjänsteduglighetsklassen justeras, om förändringar i beväringens hälsotillstånd inträffar.

Företagshälsovården

På försvarsmaktens avlönade personal tillämpas lagen om företagshälsovård (1383/2001). Vid försvarsmakten finns 23 truppförband som tillhandahåller egen företagshälsovård, 32 som använder sig av ett annat truppförbands företagshälsovård och 25 som köper företagshälsovårdstjänster från utomstående. Den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården hör däremot till försvarsmaktens centrala uppgifter.

Till företagshälsovården hör av läkare utförda avgiftsfria hälsoundersökningar och avgiftsfri sjukvård, som inbegriper också av läkare utförda undersökningar som är nödvändiga för fastställande av sjukdom och vård samt av läkare föreskrivna laboratorie- och röntgenundersökningar vid försvarsmaktens verksamhetsställen för hälsovården. Vid en del av garnisonerna finns en företagshälsovårdare. Personalen har rätt till sjukvård på allmänläkarnivå, såvida vården inte är till men för hälsovården för dem som är berättigade till avgiftsfri hälsovård.

Till den sjukvård som arbetsgivaren skall bekosta hör också av specialistläkare utförd undersökning under förutsättning, att specialistläkaren agerar på uppdrag av företagsläkaren som avgivare av utlåtande för konstate-

rande av sjukdom och fastställande av vård, medan det alltjämt är företagsläkaren som har ansvaret för vården.

När det gäller hälsoundersökning av piloter och dykare utförs en del vid truppförbanden medan en del har utförts vid centralmilitärsjukhuset. Där utförs också undersökningar av de civila flygarnas hälsa.

Hälsovården vid undantagsförhållanden

Under krigstid stöder sig försvarsmakten när det gäller medicinalvården på den riksomfattande allmänna hälsovården och särskilt på dess specialistledda sjukhussystem, men ansvarar själv för första hjälpen och akutvården under fältförhållanden, för truppernas övriga brådskande hälsovård samt för transporten av patienter till evakueringssjukhuset.

Planeringen av hälsovården och upprätthållandet av beredskapen vid undantagsförhållanden utgör en del av hälsovårdspersonalens uppgifter på alla nivåer inom försvarsmaktens hälsovårdsorganisation. Till dessa uppgifter hör bl.a. övningar som gäller verksamheten under kristid, utbildning samt anskaffning och lagring av läkemedel och annan material. Planeringsuppgifterna är koncentrerade till huvudstaben och staberna för försvarsområdena.

Den militärmedicinska forskningen och utvecklingen

För militärmedicinsk forskning och utveckling finns i samband med centralmilitärsjukhuset militärmedicinska forskningsinstitutet. Den militärmedicinska forskningen hör till de centrala uppgifterna inom försvarsmaktens hälsovård.

2.2. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet

Allmänt

I det följande granskas kort hälsovårdssystemets grunder inom försvarsmakten i vissa länder samt utgångspunkterna för samarbetsarrangemangen gällande den militära och den

civila hälsovården.

Som föremål för granskningen har valts förutom de nordiska länderna några centrala mellaneuropeiska länder.

Sverige har i likhet med Finland ett på allmän värnplikt baserat försvarssystem, Storbritannien däremot ett system som baserar sig enbart på fackpersonal och utnyttjande av den frivilliga reserven. De fredstida truppernas numerär är i Finland under 40 000, i Sverige drygt 50 000 och i Storbritannien ca 250 000 man.

Sverige

De värnpliktiga har under sin tjänstgöring och fritid rätt till hälso- och sjukvård, vilket innebär bl.a. hälsoundersökningar, öppen vård och vård vid bäddavdelning på vårdinrättning, läkemedel och tekniska hjälpmedel samt transporter vid sjukdom och olycksfall. Försvarsmakten anordnar tandvård endast i brådskande fall eller för undantagsgrupper såsom dykare och flygare. Tandvården sköts huvudsakligen som avtalsbaserade köp av tjänster från den offentliga sektorn.

Garnisonens poliklinik ansvarar för hälsovårdsarrangemangen vid garnisonen. Uppskattningsvis 90 % av sjukdomsfallen kan skötas vid garnisonernas polikliniker, vilka tar hand endast om den öppna vården. Vid poliklinikerna finns inte övervakade bäddavdelningar, eftersom användningen av dessa frångicks år 1991. Värnpliktiga som är i behov av sjukhusvård får av läkaren en remiss till ett civilt sjukhus. Alla röntgentjänster och huvuddelen av laboratorietjänsterna köps från utomstående inrättningar.

Polikliniken har mottagning endast på vardagar och under tjänstetid. Garnisonens vakt-havande ser under övriga tider till att de insjuknade förs till den lokala hälsostationen eller till sjukhus. Vid militärmanövrar och på läger finns den egna garnisonens läkare eller sjukvårdare på plats.

Intagningen till vård på sjukhus avgörs utslutande av medicinska skäl och vårdbehov. Den värnpliktige har inte företrädesrätt när det gäller möjligheten att bli intagen för vård.

Hälsovården för den avlönade personalen köps huvudsakligen utanför försvarsmakten. I brådskande fall är det ändå möjligt att an-

vända garnisonernas hälsovårdstjänster.

Storbritannien

Storbritanniens försvarsmakt skiljer sig väsentligt från Finlands genom att Storbritannien har en yrkesarmé samt trupper och baser på olika håll i världen. Försvarsmaktens hälsovård var före 1990-talets rationaliseringsåtgärder organiserad enligt försvarsgren. Var och en av de tre försvarsgrenarna hade bl.a. sina egna specialistledda militärsjukhus.

Vid försvarsmaktens specialistledda sjukhus vårdas avgiftsfritt också den lokala civilbefolkningen, vars andel utgör t.o.m. 2/3 av sjukhusens patienter. Sjukvården är, inklusive hälsovården, avgiftsfri för klienterna i Storbritannien och den bekostas med statens medel.

Också arrangemangen för fältmedicinen har drag som avviker från det finländska systemet. I Storbritannien inrättas under kristid tre fältsjukhus med personal från militärsjukhusen. Dessutom inrättas vid behov 11 territoriella fältsjukhus.

Estland

Sjukvård på allmänläkarnivå har ordnats för beväringarna och den avlönade personalen vid garnisonssjukhusen och garnisonspoliklinikerna. Vård på specialistnivå ges vid de civila sjukhusen. Kostnaderna för var och en täcks härvid med stöd av den individuella socialförsäkringen. Vid Estlands försvarsmakt arbetar ca 140 personer med hälsovårdsuppgifter.

2.3. Bedömning av nuläget

Den gällande lagen om hälsovården inom försvarsmakten utgår från principen att försvarsmaktens egen hälsovårdsorganisation sörjer för hälsovården när det gäller dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. Vid de kommunala sjukhusen och hälsovårdscentralerna har vårdats endast t.ex. beväringar som skadats vid trafikolyckor och andra brådskande fall. I undantagsfall och av särskilda skäl har det varit möjligt att genom beslut av försvarsministeriet utnyttja utomstå-

ende hälsovårdstjänster. Beslutanderätten när det gäller samarbetet har för försvarsmaktens del hört till försvarsministeriet.

Läkarvetenskapen har under de senaste årtiondena utvecklats snabbt. Tidigare skapade krigsen och militärmedicinen särskilt inom kirurgin nya vårdmodeller för den civila sektorn. Nu är situationen överallt i världen den motsatta. Antalet personer som omkommer i strid har minskat och de väpnade styrkorna måste sända militärläkare till de stora städernas traumacentrar för att lära sig hur krigsskador skall skötas. Oavsett att militärmedicinen under fredstid har spetskunnande när det gäller vissa sjukdomar som hänför sig till värnpliktstjänstens specialförhållanden har situationen i Finland förändrats så, att det är möjligt att avstå från den egna specialiserade sjukvården och anskaffa den som köpta tjänster.

Praktiska erfarenheter av tillämpningen av beställar-utförarmodellen inom den specialiserade sjukvården har gjorts under fem års tid i Lapplands och Kajanalands sjukvårdsdistrikt. Läkemedelslogistiken samt Norra Karelen och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt togs med i avtalen år 2005. Erfarenheterna av partnerskapet är utomordentliga både i ekonomiskt och verksamhetsmässigt avseende. Kostnaderna och antalet vård dagar samt besök som gällt öppenvården har tydligt minskat.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1. Målsättning

Försvarsmakten har hittills själv producerat en betydande andel av de produkter och tjänster som den behöver. Målsättningen är att se till att försvarsmakten när det gäller medicinalvården i högre grad än för närvarande kan stödja sig på den allmänna hälsovården. Försvarsmakten kan på så sätt bättre koncentrera sig på den egna medicinalvårdens centrala uppgifter.

Reformen gäller försvarsmaktens hela hälsovårdssystem, dvs. primärvården, den specialiserade sjukvården, tandvården, företagshälsovården, forskningen, utbildningen, läkemedels- och sjukvårdsmateriallogistiken

samt förvaltningen.

Målsättningen är att styra personalresurser till de centrala uppgifterna, sörja för framtida kunnande och strukturell flexibilitet, effektivera resurshushållningen när det gäller funktionerna samt utveckla verksamhetsprocessernas kvalitet. Till målsättningen hör dessutom att förenkla ägarstrukturen och förbättra möjligheterna att styra verksamheten. Utgångspunkten för omorganiseringen är att de resurser som krävs för medicinalvårdens centrala uppgifter bör tryggas.

Antalet öppenvårdsbesök varierar inom försvarsmaktens primärvård årligen enligt epidemisituationerna. Under de senaste åren har de ovan avsedda besöken vid läkar- och sjukskötarmottagningen varit 15-20 per beväringår. Målsättningen är att öppenvårdsbesöken skall minska till tio per beväringår.

Huvuddelen av beväringarnas sjukdomar är lindriga och förutsätter inte läkarbesök. Målsättningen är att en tredjedel av öppenvårdsbesöken skall styras till läkare och två tredjedelar till sjukskötare. År 2002 fördelade sig öppenvårdsbesöken jämnt på läkar- och sjukskötarmottagningarna.

3.2. Alternativ

Utvecklandet av försvarsmaktens medicinalvård har pågått sedan början av 1990-talet. I utredningarna kom man fram till fyra alternativa förslag till verksamhet.

Det första alternativet skulle ha inneburit att verksamheten vid centralmilitärsjukhuset fortsätts huvudsakligen i samma storlek som förut och enligt den tidigare verksamhetsmodellen. Alla patienter skulle enligt modellen vara försvarsmaktens egna. Forskningen, utvecklandet och utbildningen inom militärmedicinen skulle ha skett i samband med den normala specialiserade sjukvården.

Enligt den andra verksamhetsmodellen skulle ca hälften av den specialiserade sjukvården köpas från utomstående. Hälften skulle man ordna själv vid centralmilitärsjukhuset eller i andra hyrda lokaliteter. Av patienterna skulle hälften vara försvarsmaktens och hälften patienter vid ett partnerskapssjukhus. Det kliniska arbete som utförs till stöd för forskningen skulle utföras som en egen verksamhet.

Enligt den tredje och fjärde modellen skulle den specialiserade sjukvården organiseras helt och hållet som köpta tjänster enligt avtal. Det kliniska arbetet för medicinalvården på specialistnivå, vilket stöder utvecklingsarbetet inom fältmedicinen och tjänstgöringssäkerheten, skulle utföras i samarbete med en avtalspart som väljs ut.

Den i modellen beskrivna, av två partner skötta normala specialiserade sjukvårdens andel minskar användningen av medicinalvård. Kostnaderna skulle till denna del sjunka.

För försvarsmaktens del valdes en verksamhetsmodell som är en kombination av det tredje och det fjärde alternativet. Enligt den bedömning som gjordes är det möjligt att utgående från den modell som valdes förbättra både försvarsmaktens och den offentliga samt den privata hälsovårdens förmåga att verka när beredskapen höjs och under krigstid. Detta är en följd av samarbetet särskilt när det gäller kirurgin och första hjälpen.

Enligt verksamhetsmodellen koncentrerar sig försvarsmaktens egna läkare på utvecklandet av och utbildningen för fältmedicin och militärmedicin. Användningen av normal medicinalvård på specialistnivå inom försvarsmakten minskar och kostnaderna sänks.

3.3. De viktigaste förslagen

Primärvården

Enligt förslaget tillhandahåller försvarsmakten också i framtiden själv tjänsterna för primärvården vid garnisonerna. Av tjänsterna köps t.ex. laboratorie- och röntgentjänsterna, den fysikaliska vården, en del av företagshälsovården och tandvården, jousen enligt lokalt behov och tillgång. Att ordna medicinalvården på basnivå helt och hållet som köpta tjänster är möjligt endast vid de minsta garnisonerna.

Enligt förslaget anordnar försvarsmakten vid garnisonerna sådan medicinalvård på basnivå för de värnpliktiga som innefattar hälsovård på allmänläkarnivå och tandvård, planering som hör samman med beredskapen, företagshälsovård och medicinalutbildning.

För medicinalvården på basnivå ansvarar

vid garnisonerna dessas hälsostationer och andra verksamhetsställen för hälsovården. Vården av sjukdomar vid hälsostationer föreslås i regel ske som öppen vård.

Öppenvårdspatienter i behov av sängläge kan skötas i särskilda lokaliteter som är avskilda från de övriga inkvarteringsutrymmena, dock med beaktande av brandsäkerheten, förebyggandet av epidemier och kostnadseffektiviteten. Förfarandet förutsätter inte att patienterna dygnet runt övervakas av dyrkesutbildad hälso- och sjukvårdspersonal, inte heller att man är bunden till fasta investeringar i lokaliteter och apparatur.

Primärvårdens tjänster placeras i de centrala uppgifterna. För medicinalvårdens personal har utarbetats identiska riksomfattande dimensioneringsgrunder så, att det per 1 300 arbetstagare och 450 beväringar finns en läkare, för 700 arbetstagare och 170 beväringar en företagshälso- och sjukvårdare och för 300 beväringar en fältsjukskötare. Avsikten är att de tjänster som behövs skall tas in i 2006 års personalsammansättning.

Läkarnas och vårdpersonalens arbetsfördelning ändras så att de överensstämmer med målsättningarna för det nationella hälsoprojektet. För närvarande fördelar sig arbetet jämnt mellan läkarna och vårdpersonalen. Läkarnas arbetsinsats kan riktas till fältmedicinen och utbildningen.

Medicinalvårdens kostnader följs i fortsättningen med per capita -mätare. De nya systemen för uppföljning och statistikföring ger beslutsfattarna information i realtid.

Den specialiserade sjukvården

Försvarsmakten avstår från den självproducerade sedvanliga specialiserade sjukvården i hela landet. Centralmilitärsjukhuset i Helsingfors har lagts ner och de tjänster inom den specialiserade sjukvården som behövs anskaffas enligt beställar-utförarmodellen från den allmänna hälsovårdens organisationer. Utgångspunkten är att de som är i behov av vård skall styras till det närmast belägna sjukhuset för att resor och frånvaro från tjänsten skall kunna minimeras. Denna lösning stöder regeringens regionaliseringspolitik genom att bidra till att efterfrågan på specialiserad sjukvård fördelas jämnt i hela lan-

det.

Den specialiserade sjukvården skall anordnas så, att vården av de patienter vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för inte till någon del försämrar möjligheterna att sköta den kommunala hälsovårdens lagstadgade uppgifter.

Den specialiserade sjukvårdens strategiska partnerskap med den allmänna hälsovårdens organisationer gör det också möjligt att genomföra de nya arrangemangen för försvarsmaktens läkemedelsförsörjning så, att verksamhetsmodellen för fredstid så långt som möjligt överensstämmer med verksamhetsmodellen för undantagsförhållanden.

Försvarsmakten stöder sig när det gäller medicinalvården vid undantagsförhållanden på rikets allmänna hälsovård och särskilt på dess specialistledda sjukhussystem, men ansvarar själv för första hjälpen och akutvården i fältförhållanden, och för truppersnas övriga brådskande hälsovård samt för sjuktransport av patienterna till det evakueringssjukhus där de militära patienterna ges egentlig vård. Den specialiserade sjukvården hör inte till försvarsmaktens centrala uppgifter när det gäller medicinalvården vid undantagsförhållanden.

Som avtalspartner för den specialiserade sjukvården har valts sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet är en trygg samarbetspartner för försvarsmakten vid undantagsförhållanden. Eftersom också läkemedelslogistiken är knuten till systemet är sjukvårdsdistriktet de enda möjliga samarbetspartnerna.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan enligt förslaget träffa ett avtal med försvarsmakten enligt vilket sjukvårdsdistriktet kan sköta patienter vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. De tjänster som anordnas enligt ett sådant avtal kan tillhandahållas också på andra grunder och snabbare än när det gäller de tjänster som behövs för andra patienter vilkas vård sjukvårdsdistriktet ansvarar för. På så sätt kan man sörja för, att beväringarna som fullgör sin lagstadgade samhällliga skyldighet utan dröjsmål får de tjänster inom den specialiserade sjukvården som behövs för att trygga deras duglighet för tjänst.

Enligt förslaget är det frivilligt för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt att träffa avtal. På så sätt kan man säkerställa, att det

är möjligt för sjukvårdsdistriktet att sköta sina lagstadgade uppgifter.

De ersättningar som försvarsmakten betalar för den vård som den kommunala hälsovården tillhandahåller fastställs enligt de avtal som träffats. Till den del avtal inte har träffats om ersättning för vården fastställs ersättningarna enligt de kostnader som tillhandahållandet av tjänsten medför.

Den specialiserade sjukvårdens och läkemedelslogistikens partnerskap utvidgas till att omfatta hela försvarsmakten. Övergången till partnerskapsverksamheten genomförs fullt ut i början av år 2006. I fråga om vissa specialområden inleds partnerskapet dock redan hösten 2005.

I partnerskapsavtalen för den specialiserade sjukvården har skrivits in också ömsesidiga förpliktelser med tanke på undantagsförhållanden. Förpliktelserna gäller beredskapen för undantagsförhållanden: planering, förberedelser, personalarrangemang, utbildning, övningar och materielfunktioner. Genom avtal kan man befästa det på frivillighet baserade samarbete som redan bedrivs på vissa försvarsområden. Partnerskapsavtalet kan vid behov ytterligare kompletteras med ett särskilt samarbetsavtal.

Under fredstid består försvarsmaktens andel av partnerskapet närmast av utbildnings- och materielbidrag. De civila sjukhusens beredskap för verksamhet utanför sjukhuset är begränsad. Försvarsmakten har för sin del sjukvårdsmateriel som lämpar sig för bruk i fält och som också den civila hälsovården har tillgång till via partnerskapet. Till denna materiel hör t.ex. en operationsstation, en terränggående ambulans och sjukvårdsutrustning med vars hjälp det är möjligt att agera i en förorenad miljö.

Centralen för militärmedicin

Vid försvarsmakten har inrättats Centralen för militärmedicin som skall utveckla de centrala uppgifterna inom försvarsmaktens medicinalvård.

Centralen för militärmedicin är en i 4 § 1 mom. i lagen om försvarsmakten (402/1974) avsedd militär inrättning som hör till försvarsmakten och som är underställd huvudstaben.

Enligt 3 § i förordningen om hälsovården inom försvarsmakten (462/2005) skall centralen för militärmedicin bedriva forskning kring och utveckla hälsovården inom försvarsmakten, fält- och skyddsmedicinen, tjänstedugligheten och säkerheten i tjänstgöringen samt sörja för utbildningen och försöksverksamheten på dessa områden. Centralen för militärmedicin anordnar bedömningen av de värnpliktigas och den avlönade personalens tjänsteduglighet. Dessutom verkar centralen som nationellt centrum för luftfartsmedicin och ansvarar för arrangemangen för hälsovården på basnivå och den specialiserade sjukvården inom försvarsmakten.

Den mest betydande förändringen jämfört med centralmilitärsjukhuset är, att Centralen för militärmedicin inte är ett sjukhus som tillhandahåller vård utan ett forsknings- och utbildningscenter.

Huvuddelen av de funktioner som hör till Centralen för militärmedicin skall enligt planerna fr.o.m. början av år 2006 placeras i Lahtis. Centralen verkar i samarbete med Päijät-Häme centralsjukhus och Tavastlands Regemente.

Luftfartsmedicinens funktioner, valet av specialpersonal och uppföljningen av hälsotillståndet samt den skyddsmedicin som hör samman med användningen av biologiska och kemiska vapen samt miljö- och hälsoskyddet är placerade i Helsingfors och den marinmedicinska verksamheten i Obbnäs.

Personalen vid Centralen för militärmedicin uppgår till 109 personer. Centralen består förutom av direktören och staben också av de enheter för skyddsmedicin, forskningsverksamhet, bedömning av tjänstedugligheten och marinmedicin som hör samman med miljö- och hälsoskyddet och användningen av biologiska och kemiska vapen samt av urvalscentralen, Militärapoteket och Medicinaskolan. Enheten för skyddsmedicin och Folkhälsoinstitutet som är underställt social- och hälsovårdsministeriet bildar tillsammans det riksomfattande kompetenscentret för biologiska hot.

Ersättandet av kostnaderna för hälsoundersökningarna

För hälsoundersökningarna på förhand av

de uppbådspliktiga har inte betalats ersättning till kommunerna och samkommunerna. Även om de uppbåd underkastade ännu inte hör till dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar är det motiverat, att försvarsmakten till fullt belopp ersätter de kostnader som tillhandahållandet av tjänsten medför.

Enligt förslaget föreskrivs om ersättningskyldigheten genom en särskild bestämmelse som fogas till folkhälsolagen.

När det gäller en läkare vid hälsovårdscentral som fungerar som läkare vid ett uppbådstillfälle betalas inte ersättning till hälsovårdscentralen.

Läkemedelsförsörjningen och Militärapotekets uppgifter

Militärapoteket har hittills ansvarat för försvarsmaktens läkemedelsförsörjning. Ansvaret förutom för den specialiserade sjukvården också för försvarsmaktens läkemedelsförsörjning övertas i regel av sjukvårdsdistriktet. Militärapotekets juridiska status bibehålls dock och apoteket skall alltjämt utveckla beredskapen för läkemedelslogistiken under krigstid samt ansvara för den planering och de förberedelser som uppgiften förutsätter samt för utbildningen och sakkunnigverksamheten på området.

Militärapoteket som självständigt truppförband läggs ner och apoteket blir en del av Centralen för militärmedicin. Militärapotekets egen läkemedelsproduktion avslutas och dess läkemedelsleveranser till utomstående upphör.

Militärapoteket deltar i utvecklandet, planeringen och beredningen av den riksomfattande beredskapen i fråga om läkemedelslogistikens specialmaterial. Apoteket styr och övervakar verksamheten vid de läkemedelscentraler och läkemedelsförråd som hör till försvarsmaktens hälsostationer och sköter kvalitetskontrollen av läkemedelsförsörjningen. Forskning och utvecklingsverksamhet som gäller läkemedelslogistiken samt uppföljning av militärfarmacins internationella utveckling hör till Militärapotekets uppgifter.

Militärapoteket ansvarar för planering, beredning, forskning och utvecklande samt utbildning som hänför sig till läkemedelslogis-

tiken. Dessutom ansvarar Militärapoteket för att specialläkemedel och annan apoteksmateriel som skiljer sig från den sedvanliga levereras till truppförbanden och de fredsbevarande trupperna samt styr och övervakar truppernas läkemedelsförsörjning.

Militärapoteket verkar som sjukhusapotek och läkemedelscentral för Centralen för militärmedicin. Apoteket tillverkar och lagrar läkemedel som behövs inom fältmedicinen och medicinalvården under fredstid samt sörjer för upprätthållandet av reservproduktionsberedskapen i fråga om läkemedel som behövs vid undantagsförhållanden.

Det strategiska partnerskapet för medicinalvården gör det möjligt att på förhand anskaffa sådana läkemedel som behövs för komplettering av fältmedicintrustningen åtminstone för de viktigaste trupperna.

När läkemedlen är decentraliserade till sjukvårdsdistrikten kan de återvinnas innan de blir föråldrade. Försvarsmakten ansvarar hädanefter endast för den ursprungliga anskaffningen och för de kostnader som lagerhållningen medför.

Arrangemangen åsamkar inte sjukvårdsdistrikten tilläggskostnader. Vid undantagsförhållanden ökar volymen av den materiel som försvarsmakten behöver, men systemet skall fungera på samma sätt som under fredstid, patienterna evakueras till sjukhus och materielen förs till fältmedicintrupperna som returtransporter.

Hälsovårdstjänster för personalen vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet samt för andra personer

Eftersom Centralen för militärmedicin inte är ett sjukhus som tillhandahåller vård har personalen vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet inte längre möjlighet att få tjänster som hör till den specialiserade sjukvården så som dessa har erbjudits vid försvarsmaktens sjukhus.

Hälsovårdstjänster för personalen vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet erbjuds enligt förslaget enligt lagen om företagshälsovård, varvid arbetsgivaren ansvarar för att tjänsterna tillhandahålls.

Försvarsministeriet kan besluta, att hälsovårdstjänster skall erbjudas också personer utanför försvarsmakten. Vid Centralen för militärmedicin är det möjligt att undersöka t.ex. civila flygares hälsotillstånd samt att ge vård i tryckkammare. Härvid uppstår ersättning enligt lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992). Förfarandet motsvarar nuvarande praxis.

Organiseringen av medicinalvården

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av hälsovården inom försvarsmakten hör enligt förslaget alltså till försvarsmakten. För den regionala förvaltningen ansvarar staberna för försvarsgrenarna och för anordnandet av hälsovård på lokal nivå Centralen för militärmedicin tillsammans med de lokala hälsovårdscentralerna.

Enligt förslaget skall huvudstaben och staberna för försvarsgrenarna sköta medicinalvårdens freds- och krigstida planeringsuppgifter, resursstyrningen, planeringen av de internationella frågorna, myndighetssamarbetet på central- och regionalförvaltningsnivå samt styrningen av verksamheten vid Centralen för militärmedicin.

Centralen för militärmedicin skall enligt förslaget leda arrangemangen för hälsovården vid truppförbanden. Till centralens uppgifter hör medicinalvårdens praktiska verksamhet under fredstid, medicinalutbildningen, forsknings- och utvecklingsverksamheten samt, till den del det gäller miljöövervakningen, planeringen och styrningen av miljöhälsovården och fälthygienien samt veterinärmedicinalvården.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. Ekonomiska konsekvenser

För hälsovården används vid försvarsmakten på årsnivå för närvarande ca 36-37 milj. euro. Kostnadsinbesparingarna vid övergången till den nya verksamhetsmodellen föranleds i första hand av att försvarsmaktens egen produktion av tjänster för den specialiserade sjukvården avslutas. Nedläggningen

av verksamheten vid centralmilitärsjukhuset innebär att löne-medlen för 150-200 personer kan omfördelas.

Enligt de erfarenheter som inhämtats under den femåriga försöksperioden i norra Finland och de beräkningar som gjorts vid förhandsutredningarna uppgår inbesparingarna inom den specialiserade sjukvården årligen till ca 1-3 milj. euro. De inbesparingar som föranleds av nedläggningen av centralmilitärsjukhuset och reformeringen av den specialiserade sjukvården riktas till löneutgifter, hyror, köp av tjänster och utrustning, anskaffning av läkemedelsmaterial samt andra driftsutgifter och investeringar.

Kostnaderna för försvarsmaktens medicinalorganisation fördelade sig enligt verksamhetsställe år 2003 som följer: centralmilitärsjukhusets kostnader 11,1 milj. euro, Militärapoteket 2,8 milj. euro, Medicinalskolan 0,9 milj. euro, köpta tjänster för den specialiserade sjukvården i norra Finland 1 milj. euro, garnisonssjukhusen och poliklinikerna 22,7 milj. euro, dvs. sammanlagt 38,5 milj. euro.

Kostnaderna för den nya organisationen är uppskattningsvis följande år 2007: Centralen för militärmedicin 9,3 milj. euro, garnisonernas hälsostationer 23 milj. euro samt köpta tjänster för den specialiserade sjukvården och läkemedelsförsörjningen 5,5 milj. euro, dvs. sammanlagt 37,8 milj. euro.

Försvarsmakten avstår från centralmilitärsjukhusets fastigheter, där det lokaliteterna omfattar ca 13 000 m². De nya lokaliteterna är placerade i Lahtis, Helsingfors och Obbnäs. Totalt uppgår lokaliteterna till 5 600 m².

Det skulle redan av orsaker som gäller arbetarskyddet ha varit skäl att sanera centralmilitärsjukhuset under de närmaste åren.

Kostnaderna för lokaliteterna i centralmilitärsjukhuset har varit ca 873 000 euro om året (kapital- och underhållsvederlag) och är i de nya lokaliteterna sammanlagt 710 000 euro. Kostnaderna för saneringen av centralmilitärsjukhuset har beräknats uppgå till 17 milj. euro, där verkningarna på årsnivå är 600 000 euro. Kostnaderna för centralmilitärsjukhusets lokaliteter skulle härvid vara ca 1,5 milj. euro om året.

I totalsumman 37,8 milj. euro ingår redan 1,5 milj. euro i medel som omfördelats till utvecklandet av den egna verksamheten.

Om man beaktar saneringens verkningar också vad hyran beträffar, 1,5 milj. euro, blir slutresultatet 34,8 milj. euro. De uppkomna inbesparingarna riktas till utvecklandet av de centrala funktionerna inom försvarsmaktens medicinalvård.

Bestämmelsen om att ersättning skall utges för hälsoundersökningarna på förhand av de uppståndspliktiga vid kommunernas hälsovårdscentraler åsamkar försvarsmakten årliga tilläggskostnader om ca 2 milj. euro.

Reformeringsprojektet gäller personalen vid centralmilitärsjukhuset, Militärapoteket, Medicinalskolan och personalen vid huvudstaben. Denna personal uppgick i begynnelseläget till sammanlagt ca 300 personer. Personalen vid Centralen för militärmedicin uppgick till 109 personer, vilket innebär att ca 190 personer inte längre har någon uppgift.

Av dessa personer placeras ca 30 på nytt inom försvarsmaktens medicinalvård på basnivå. För resten har som samarbete mellan den vid centralmilitärsjukhuset inrättade stödgruppen och personalavdelningen vid huvudstaben aktivt sökts efter arbetsplatser inom försvarsmakten och utanför förvaltningsområdet. Antalet personer som kommer att sägas upp är för närvarande 30. Nio personer är moderskaps- och vårdlediga.

Man har försökt sköta verkningarna för personalen så som det anstår en god arbetsgivare och aktivt. Vid centralmilitärsjukhuset sköts personalfrågorna av en heltidsanställd person.

4.2. Konsekvenser för myndigheterna

Försvarsmakten övergår från att ha producerat tjänster för den specialiserade sjukvården till att anskaffa sådana tjänster. Den specialiserade sjukvården och läkemedelsförsörjningen anordnas i hela landet enligt beställar-utförarmodellen genom anskaffning av servicen som köpta tjänster från sjukvårdsdistrikten.

Försvarsmakten och nästan alla sjukvårdsdistrikt har den 28 april 2005 undertecknat samarbetsavtal på grundval av vilka sjukvårdsdistrikten sköter de patienter vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. De tjänster som skall anordnas enligt avtalen kan till-

handahållas också på andra grunder och snabbare än de tjänster som behövs för andra patienter vars vård sjukvårdsdistriktet enligt lagen om specialiserad sjukvård ansvarar för.

Avtalen hindrar inte sjukvårdsdistrikten att sörja för skötseln av sina lagstadgade uppgifter.

Enligt förslaget är det frivilligt för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt att träffa avtal. På så sätt kan man säkerställa, att sjukvårdsdistriktet kan sörja för skötseln av sina lagstadgade uppgifter. Om sjukvårdsdistriktet bedömer att det inte kan ansvara både för sina lagstadgade uppgifter och också för de hälsovårdstjänster som försvarsmakten behöver bör avtal om vårdtjänster inte träffas.

Ersättningen för de tjänster som baserar sig på avtalet fastställs enligt det avtal som träffats. Har överenskommelse om ersättningen inte träffats skall ersättningen motsvara de kostnader som tillhandahållandet av tjänsten medfört.

Antalet patienter vars vård försvarsmakten ansvarar för och som är i behov av icke-brådskande specialiserad sjukvård är på årsnivå endast ringa och de patienter som skall vårdas fördelar sig dessutom på ett flertal sjukvårdsdistrikt. Därför verkar det i detta skede som om sjukvårdsdistriktet i regel skulle kunna tillhandahålla icke-brådskande sjukvård för personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för utan att den övriga verksamheten äventyras.

4.3. Samhälleliga konsekvenser

Vid kommunernas och samkommunernas sjukhus kan beväringarna få samma vård som de övriga kommuninvånarna. De tjänster inom den specialiserade sjukvården som områdesvis köps från sjukvårdsdistriktet tillhandahålls nära beväringarnas tjänstgöringsställen, varvid det inte är nödvändigt att såsom för närvarande resa till huvudstadsregionen för att få vård. Dessutom är det möjligt för patienternas anhöriga att göra besök vid sjukvårdsdistriktens sjukhus, och man kan därför anta att klientens erfarenhet av vårdens kvalitet blir bättre. De fall som behöver sjukvård på basnivå sköts alltjämt vid garnisonerna.

Nedläggningen av centralmilitärsjukhuset

medför uppsägningar i Helsingfors. Den personal som skall sägas upp består huvudsakligen av vårdpersonal, och det bedöms att det inte i nuläget blir särskilt svårt att sysselsätta dessa personer vare sig det gäller huvudstadsregionen eller andra ställen i Finland.

Antalet arbetsplatser inom den statliga sektorn minskar således i och med uppsägningarna. Å andra sidan är det möjligt att garanterandet av vård för beväringarna medför behov av större personal vid vissa centralsjukhus när ansvaret för den specialiserade sjukvårdens tjänster överförs till kommunernas sjukvårdsdistrikt. För de tjänster som ges beväringarna betalar försvarsmakten en ersättning som motsvarar kostnaderna.

Till följd av inrättandet av Centralen för militärmedicin överförs läkare och personal från vårdsektorn från huvudstadsregionen till Lahtis, dvs. i Lahtis uppstår en stark koncentration av medicinskt kunnande.

Personalen vid Centralen för militärmedicin är till huvuddelen anställd i tjänsteförhållande, liksom även personalen vid centralmilitärsjukhuset. Förändringar i fråga om slaget av arbetsförhållande eller arbetsförhållandets varaktighet uppstår därför inte.

Centralen för militärmedicin förstärker kunnandet och sysselsättningen i Lahtisregionen. Funktionerna, som koncentrerar sig på forskning och utveckling, har direkta verkningar bl.a. för företagen på området. Samarbetet med läroanstalterna på området ökar.

Den del av Centralen för militärmedicin som stannar kvar i Helsingfors, urvalscentralen vilken koncentrerar sig på krävande personval och luftfartsmedicin, upprätthåller utvecklandet av Helsingforsregionen som centrum för luftfarten och de därtill hörande tjänsterna. Urvalscentralen verkar också som nationellt centrum för luftfartsmedicinen (Aero Medical Centre).

De tjänster vid Centralen för militärmedicin som hänförs till luftfarten och som enligt förslaget står till förfogande också för civila flygare är alltjämt belägna i Helsingfors.

5.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial

Utvecklandet av försvarsmaktens medicinalvård har pågått sedan början av 1990-

talet. I det första skedet minskades försvarsmaktens kapacitet att tillhandahålla specialiserad sjukvård genom att två specialistläkarledda sjukhus lades ner: Tavastlands militär-sjukhus i Lahtis år 1994 och Pohja militär-sjukhus i Uleåborg år 2000.

Statens revisionsverk granskade försvarsmaktens hälsovårdssystem i slutet av 1990-talet. I granskningsberättelsen förutsattes att försvarsförvaltningen gör en heltäckande utredning av arrangemangen för hälsovården inom försvarsmakten och av möjligheten att stöda sig på den allmänna hälsovården. I den preliminära utredning som försvarsförvaltningen gjorde konstaterades, att försvarsmakten när det gäller hälsovården i huvudsak kan stöda sig på den allmänna hälsovården. Revisionsverket förutsatte också att samarbetet utvecklas. Som följd av detta inleddes utredningsarbetet gällande en totalreform av försvarsmaktens medicinalvård.

Förhandsutredningen gällande en totalreform av försvarsmaktens medicinalvård blev färdig i november 2002. På grundval av den fastställda försvarsministeriet genom sitt brev av den 3 mars 2003 principerna för planering och genomförande av totalreformen av försvarsmaktens medicinalvård. Huvudstaben förutsattes utarbeta planen.

Huvudstaben förelade försvarsministeriet ett förslag till utvecklande av försvarsmaktens medicinalvård den 15 maj 2003.

Försvarsministeriet gav den 10 juni 2003 direktör Jarmo Karpakka i uppdrag att utreda

alternativen i fråga om placeringsort för den planerade Centralen för militärmedicin. Utredningsmannen föreslog i sin slutrapport den 27 oktober 2003 som främsta placeringsalternativ Tammerfors universitetssjukhus och FinnMed som verkar i samband med universitetssjukhuset. Andrahandsalternativ var Helsingforsregionens universitetscentral-sjukhus och Biomedicum som verkar i samband med det. Det tredje alternativet var Päijät-Häme centralsjukhus.

Propositionen har beretts vid försvarsministeriet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och huvudstaben. Vid beredningsarbetet har man använt sig av en arbetsgrupp med representanter för de olika intressentgrupper som hör samman med försvarsmaktens medicinalvård, såsom social- och hälsovårdsministeriet, Finlands Kommunförbund, sjukvårdsdistrikten och personalorganisationerna.

5.2. Remissyttranden och hur de har beaktats

Utlåtande om utkastet till proposition har erhållits från finansministeriet, justitieministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, Statskontoret, staben för gränsbevakningsväsendet, huvudstaben, Finlands Kommunförbund och Valtion ja erityispalvelujen ammattiliitto VAL ry. Propositionen har preciserats på grundval av utlåtandena.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lagen om hälsovården inom försvamten

4 §. Företagshälsovården för personer som är anställda vid försvarsmakten anordnas så som lagen om företagshälsovård förutsätter. Dessutom har finansministeriet den 12 juni 2000 meddelat anvisningar om avgiftsfri sjukvård och annan hälsovård för statligt anställda (11/2000). I 1 mom. föreskrivs enligt förslaget om försvarsmaktens skyldighet att anordna den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården.

Enligt 2 mom. kan försvarsmaktens hälsovårdstjänster genom beslut av försvarsministeriet ges också andra än de i 3 § i lagen avsedda personerna. Sådana personer är t.ex. utländsk militär- och civil-personal som deltar i övningar i Finland.

5 §. Enligt förslaget tillhandahåller försvarsmakten inte längre hälsovårdstjänster som hänför sig till den specialiserade sjukvården för personer som är anställda vid försvarsministeriet, försvarsmakten eller gränsbevakningsväsendet fränsett de specialistkonsultationer och den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården. Paragrafen ändras så, att regleringen i 2 och 4 mom. i den gällande paragrafen om avgifterna på försvarsmaktens sjukhus för andra än dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för slopas.

6 §. Försvarsmakten förbereder en reform av sitt lednings- och förvaltningssystem. Avsikten är att organisationsförändringen skall vara slutförd år 2008. Som exempel kan nämnas att den arméstab som hör till huvudstaben läggs ner medan en särskild arméstab inrättas i S:t Michel. De nuvarande försvarsområdena och militärlänen läggs ner.

Bestämmelserna i 2 och 3 mom. om den regionala förvaltningen av hälsovården föreslås bli ändrade så att också försvarsmaktens nya organisation beaktas i dem.

För hälsovårdens regionala planering och operativa ledning vid undantagsförhållanden svarar staberna för försvarsgrenarna. För häl-

sovårdsarrangemangen på basnivå svarar enligt förslaget Centralen för militärmedicin samt garnisonernas hälsostationer som är underställda dem.

7 §. I paragrafen finns en grundläggande bestämmelse om hur försvarsmaktens hälsovård är organiserad. På grund av att centralmilitärsjukhuset läggs ner och den specialiserade sjukvård som producerats där slopas föreslås att paragrafens omnämnande av sjukvårdsanstalter som finns inom försvarsmakten ersätts med uttrycket verksamhetsställen för hälsovården, vilket bättre beskriver verksamheten inom hälsovården på basnivå vid försvarsmakten.

8 §. I 1 mom. slopas enligt förslaget den bestämmelse enligt vilken anskaffandet av hälsovård från utomstående serviceproducenter kräver beslut av försvarsministeriet. Eftersom den specialiserade sjukvården för dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för i framtiden i regel ordnas så att den anskaffas hos utomstående serviceproducenter, behöver anskaffningen inte längre basera sig på ett särskilt beslut av försvarsministeriet, utan försvarsmakten kan sköta avtalsarrangemangen självständigt. I paragrafen slopas dessutom bestämmelsen i 2 mom. om byggande och upprätthållande av ett gemensamt sjukhus eller en gemensam sjukhusavdelning tillsammans med en kommun eller ett kommunalförbund. Enligt 3 § 1 mom. i lagen om försvarsmakten (402/1973) är försvarsmakten i administrativt avseende underställd försvarsministeriet. Försvarsmaktens sammansättning och ledningsförhållanden under fredstid bestäms av försvarsministeriet (lagen om försvarsmakten, 4 § 2 mom.).

9 §. I paragrafen finns bestämmelser om ersättningar som försvarsmakten skall betala till ett kommunalt sjukhus, en hälsovårdscentral eller någon annan offentlig serviceproducent. I paragrafen konstateras, att ersättningen för tjänster som baserar sig på avtal enligt 8 § bestäms enligt det avtal som träffats. Om ingenting överenskommit om ersättningen bestäms denna så att den motsvarar de kostnader som servicen medfört.

9 a §. Till paragrafen fogas enligt förslaget en hänvisning till lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), som trädde i kraft den 1 december 1999. I lagen föreskrivs t.ex. om sekretessbelagda myndighetshandlingar, vilka, om inte något annat föreskrivs särskilt, är handlingar som innehåller uppgifter om en persons hälsotillstånd eller handikapp, den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit eller om någons sexuella beteende eller inriktning.

10 §. Om det inte särskilt anges vem som skall utfärda en förordning, utfärdas den av statsrådet. Ordalydelsen i paragrafen gällande bemyndigandet att utfärda förordning preciseras så, att ett omnämmande av att det är statsrådet som utfärdar förordningen fogas till paragrafen.

11 §. Till paragrafen fogas ett uttryckligt omnämmande av vem det är som utfärdar förordningen. Närmare bestämmelser om verkställigheten av lagen utfärdas enligt förslaget genom förordning av statsrådet.

1.2. Folkhälsolagen

24 §. Enligt förslaget fogas till lagen en ny paragraf i stället för den 24 § som upphävts. Enligt paragrafen kan en kommun eller en samkommun som upprätthåller en hälsovårdscentral träffa en överenskommelse med försvarsmakten enligt vilken patienter vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för kan skötas vid hälsovårdscentralen.

De tjänster som tillhandahålls enligt en sådan överenskommelse kan produceras också på andra grunder och snabbare än när det gäller tjänster som andra patienter vilka hör till hälsovårdscentralens vårdansvar behöver. På så sätt är det möjligt att se till, att beväringar som fullgör sin lagstadgade samhällliga plikt utan dröjsmål får sådan sjukvårdsservice som behövs för trygghet av tjänstedugligheten. Detta är motiverat särskilt av den anledningen, att om sjukdom eller skada hindrar en beväring att delta i tjänstgöringen avbryts tjänstgöringen tills beväringen på nytt är duglig för tjänst. Från den enskilda beväringens synpunkt är det i allmänhet oskäligt att beväringstjänsten måste avbrytas och fortsättas först senare t.ex. på grund av

en sjukdom som hänför sig till tjänstgöringen.

På hälso- och sjukvård som anordnas på grundval av en överenskommelse mellan försvarsmakten och hälsovårdscentralen tillämpas i övrigt bestämmelserna i folkhälsolagen. Till exempel beslutar hälsovårdscentralens ansvariga läkare enligt 17 § i folkhälsolagen om hur sjukvården skall ordnas och om intagning av patienten för vård på bäddavdelning.

Enligt förslaget är det frivilligt för den kommun eller samkommun som upprätthåller hälsovårdscentralen att träffa en överenskommelse. På så sätt är det möjligt att se till, att hälsovårdscentralen kan sköta sina lagstadgade uppgifter. Om hälsovårdscentralen inte kan ansvara både för sina lagstadgade uppgifter och för de hälsovårdstjänster som försvarsmakten behöver t.ex. på grund av läkarbrist bör en överenskommelse med försvarsmakten om vårdtjänster inte träffas. En eventuell överenskommelse bör också vara sådan, att den inte hindrar hälsovårdscentralen att sköta sina lagstadgade uppgifter.

25 §. Enligt förslaget fogas till lagen en ny paragraf i stället för den 25 § som tidigare upphävts. I paragrafen föreskrivs om ersättningar som försvarsmakten skall betala till hälsovårdscentralen.

Enligt 1 mom. skall försvarsmakten till hälsovårdscentralen betala en ersättning som motsvarar de faktiska kostnader som de på begäran av militärmyndigheten utförda hälsoundersökningarna på förhand av de uppdragspliktiga vid hälsovårdscentralerna medför.

I 2 mom. konstateras, att ersättning för tjänster som baserar sig på överenskommelse enligt 24 § bestäms enligt den överenskommelse som träffats. Har överenskommelse om ersättningen likväl inte träffats skall ersättningen enligt förslaget motsvara de kostnader som utförandet av tjänsten medför.

Det kan också tänkas att hälsovårdscentralen med stöd av 14 § 1 mom. 10 punkten i folkhälsolagen har ordnat brådskande sjukvård för en beväring, trots att överenskommelse om vårdtjänster inte har träffats mellan hälsovårdscentralen och försvarsmakten. I en sådan situation fastställs ersättningen enligt de kostnader som uppstått.

Den föreslagna bestämmelsen motsvara bestämmelsen i 9 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten, sådant detta lagrum lyder enligt denna regeringsproposition.

1.3. Lagen om specialiserad sjukvård

15 §. Enligt den gällande paragrafen kan det utöver sjukvårdsdistriktets sjukhus särskilt finnas statliga sjukhus bl.a. för försvarsmakten. Enligt förslaget fogas till paragrafen ett nytt 2 mom. enligt vilket samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan avtala med försvarsmakten om anordnande av specialiserad sjukvård.

Enligt det nya momentet kan samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt träffa ett avtal med försvarsmakten enligt vilket sjukvårdsdistriktet kan sköta patienter vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. De tjänster som anordnas enligt ett sådant avtal kan tillhandahållas också på andra grunder och snabbare än de tjänster som behövs för andra patienter som enligt lagen om specialiserad sjukvård hör till sjukvårdsdistriktets vårdansvar. På så sätt är det möjligt att se till, att beväringarna, som fullgör sina lagstadgade samhälleliga förpliktelser, utan dröjsmål får sådan specialiserad sjukvård som behövs för att säkerställa tjänstedugligheten.

I fråga om den hälso- och sjukvård som skall ordnas på grundval av avtal som träffas mellan försvarsmakten och sjukvårdsdistriktet tillämpas i övrigt bestämmelserna i lagen om specialiserad sjukvård. Till exempel beslutar enligt 33 § i lagen om specialiserad sjukvård sjukhusets överläkare eller någon annan läkare enligt överläkarens anvisningar om hur sjukvården skall ordnas och om intagning av patienten för vård på bäddavdelning.

Enligt förslaget är det frivilligt för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt att träffa avtal. På så sätt är det möjligt att se till, att sjukvårdsdistriktet kan sköta sina lagstadgade uppgifter. Om sjukvårdsdistriktet bedömer att det inte kan ansvara både för sina lagstadgade uppgifter och för de hälsovårdstjänster som försvarsmakten behöver bör avtal om vårdtjänster inte träffas med försvarsmakten. Ett eventuellt avtal bör dessutom vara sådant att det inte hindrar sjukvårdsdistriktet att skö-

ta sina lagstadgade uppgifter.

30 §. Enligt 1 mom. skall sjukvårdsdistriktets sjukhus i första hand användas för sjukvård för invånarna i samkommunens medlemskommuner. Undantag är dock situationerna enligt 11, 13 och 14 § i lagen. Bestämmelsen föreslås bli justerad på grund av den föreslagna ändringen av 15 § så, att där hänvisas också till nämnda 15 §.

43 b §. Enligt förslaget fogas till lagen en ny 43 b §. I paragrafen föreskrivs om ersättning som försvarsmakten skall betala till sjukvårdsdistriktet. Ersättningen för tjänster som baserar sig på avtal enligt 15 § bestäms enligt det avtal som träffats. Har avtal om ersättningen inte träffats skall ersättningen enligt förslaget motsvara de kostnader som utförandet av tjänsten medför.

Det kan också tänkas att sjukvårdsdistriktet har ordnat brådskande sjukvård för en beväring, trots att avtal om vårdtjänster inte har träffats mellan sjukvårdsdistriktet och försvarsmakten. I en sådan situation fastställs ersättningen enligt de kostnader som uppstått.

Den föreslagna bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i 9 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten, sådant detta lagrum lyder enligt denna regeringsproposition.

2. Närmare bestämmelser

Närmare bestämmelser om verkställigheten av lagen om hälsovården inom försvarsmakten kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

3. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2006.

Anslag för den ersättning som skall betalas till kommunerna för hälsoundersökning som skall utföras på förhand kan reserveras tidigast för år 2008, varför 25 § 1 mom. i lagen om ändring av folkhälsolagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2008. För hälsoundersökning på förhand av de uppbådspliktiga betalas ersättning enligt 9 § först för undersökningar som utförs den 1 januari 2008 eller därefter.

Enligt förslaget kan åtgärder som verkstäl-

ligheten av lagen förutsätter vidtas innan lagen träder i kraft.

4. Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning

Lagen om hälsovården inom försvarsmakten, folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård innehåller redan i sin nuvarande lydelse för försvarsmakten, kommunerna och samkommunerna fastställda förpliktelser att anordna hälsovårdstjänster för dem vars hälsovård de ansvarar för. Enligt förslaget ändras bestämmelserna nu så, att försvarsmakten inte längre i fortsättningen själv tillhandahåller tjänster för den specialiserade sjukvården, utan dessa tjänster anskaffas huvudsakligen från sjukvårdsdistrikten. Också primärvårdens tjänster kan anskaffas från den kommunala hälsovården. I samband härmed förslås också, att avtal mellan försvarsmakten och den kommunala hälsovården skall göra det möjligt att i fråga om dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för tillhandahålla tjänster på andra grunder och snabbare än när det gäller andra personer.

Vid en bedömning av den föreslagna bestämmelsen om att den kommunala hälsovården skall kunna tillhandahålla hälsovårdstjänster för dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för på andra grunder och snabbare än i fråga om andra personer måste bestämmelsernas förhållande till grundlagens 6 § som gäller jämlikhet beaktas. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. I 6 § 2 mom. finns ett förbud mot diskriminering enligt vilket ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Paragrafen förbjuder å andra sidan inte all åtskillnad mellan människor. Det väsentliga är om det är möjligt att motivera åtskillnaden på ett sätt som är godtagbart med

hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd.). Enligt 24 § i lagförslag 2 i propositionen och 15 § 2 mom. i lagförslag 3 blir det möjligt att i fråga om dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för tillhandahålla vård och göra undersökningar på andra grunder och snabbare än i fråga om andra personer.

För beväringarnas specialställning och snabba behov av vård har redogjorts i detaljmotiveringen till 24 § i lagförslag 2 och i punkt 3.3. i den allmänna motiveringen. Enligt regeringens uppfattning kränker de föreslagna lagarna inte de i grundlagen fastställda grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt regeringens åsikt är fullgörandet av den lagstadgade förpliktelsen samt verkningarna av sjukdom eller skada på tjänstedugligheten sådana grunder som kan godkännas när det gäller särbehandling. Dessutom bör man beakta, att fördröjd vård kan leda till att beväringstjänsten avbryts till dess att personen i fråga på nytt är tjänsteduglig. Avbrott i och återupptagning av beväringstjänsten till följd av sjukdom och fördröjd vård skulle bli en oskälig belastning för dem som fullgör beväringstjänsten.

Med beaktande av det relativt ringa antalet personer som skall ges vård har sjukvårdsdistriktens sjukhus förutsättningar att tillhandahålla alla tjänster inom den specialiserade sjukvården som försvarsmakten behöver utan att det försämrar tillgången till vård för invånarna i de kommuner som hör till sjukvårdsdistrikten. Enligt förslaget är det dock frivilligt för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt att träffa avtal. På så sätt är det möjligt att säkerställa, att sjukvårdsdistrikten kan sörja för sina lagstadgade uppgifter.

Med stöd av vad som anförs ovan anser regeringen att lagarna kan stiftas i vanlig lagstiftningsordning.

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

*Lagförslagen***1.****Lag****om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 20 mars 1987 om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) 4, 5, 6 – 9, 9 a samt 10 och 11 §,
av dem 5 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1262/1992 och 367/1998, 6 § sådan den lyder delvis ändrad i nämnda lag 367/1998 samt 9 a § sådan den lyder i lag 1682/1995 som följer:

4 §

Försvarsmakten anordnar den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården.

Försvarsministeriet kan besluta att hälsovårdstjänster av särskilda skäl skall ges också andra än dem som nämns i 3 § 1 mom.

5 §

Hälsovårdstjänster enligt 3 § som tillhandahålls dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för är avgiftsfria.

I fråga om ersättningar som för andra hälsovårdstjänster tas ut hos dem som erhåller sådana föreskrivs i enlighet med lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992).

6 §

Den allmänna planeringen, styrningen och tillsynen i fråga om hälsovården inom försvarsmakten ankommer under försvarsministeriets ledning på huvudstaben.

För den regionala planeringen och den operativa ledningen av hälsovården vid undantagsförhållanden ansvarar staberna för försvarsgrenarna.

För hälsovårdsarrangemangen på basnivå ansvarar Centralen för militärmedicin samt garnisonernas hälsostationer som är underställda den.

7 §

Inom försvarsmakten finns för hälsovården hälsovårdspersonal samt verksamhetsställen för hälsovården, Militärapoteket och sjuk-

vårdsmaterieldepån så som närmare bestäms genom förordning av statsrådet.

8 §

Hälsovård kan anordnas genom att tjänster anskaffas hos en kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent, på det sätt som särskilt avtalas.

9 §

Har ett sjukhus för vilket samkommunen för ett sjukvårdsdistriktet är huvudman, en kommunal hälsovårdscentral eller någon annan offentlig serviceproducent gett en person vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänster och har om ersättningen ingenting överenskommit särskilt, bestäms den ersättning som försvarsmakten skall betala enligt de kostnader som servicen åsamkat sjukvårdsdistriktet och hälsovårdscentralen.

9 a §

Bestämmelser om skyldigheten att hemlighålla uppgifter i journalhandlingar som avses i denna lag finns i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

10 §

Inom försvarsmakten ges utbildning som

betjänar hälsovården inom försvarsmakten så som närmare bestäms genom förordning av statsrådet.

11 §

Närmare bestämmelser om verkställigheten av denna lag utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 . För hälsoundersökning på förhand av de uppbådspliktiga betalas ersättning enligt 9 § först för hälsoundersökningar som utförs den 1 januari 2008 eller senare.

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

2.**Lag****om ändring av folkhälsolagen**

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till folkhälsolagen av den 28 januari 1972 (66/1972) en ny 24 §, i stället för den 24 § som upphävts genom lag 684/1982, och en ny 25 §, i stället för den 25 § som upphävts genom lag 248/1997, som följer:

24 §

En sådan kommun eller samkommun för folkhälsoarbetet som är huvudman för en hälsovårdscentral kan överenskomma med försvarsmakten om tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. Undersökningar och vård enligt överenskommelsen kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än i fråga om sådana tjänster enligt denna lag som tillhandhålls för invånarna i kommunen eller samkommunens medlemskommuner.

25 §

För hälsoundersökningar på förhand av de uppbådspliktiga som anordnas vid hälsovårdscentralerna på begäran av militärmyndigheten skall försvarsmakten till hälsovårdscentralen betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för utförandet av tjänsterna.

Ersättningen för tjänsterna enligt 24 § fastställs på grundval av överenskommelse mellan kommunen eller samkommunen och försvarsmakten. Har överenskommelse om ersättning inte träffats, skall försvarsmakten till hälsovårdscentralen betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för utförandet av tjänsterna. För brådskande öppen sjukvård enligt 14 § 1 mom. 10 punkten skall försvarsmakten dessutom till hälsovårdscentralen betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för utförandet av tjänsten, även om någon särskild överenskommelse om sådan vård inte har träffats.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 25 § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2008.

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

3.

Lag**om ändring av lagen om specialiserad sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 30 § 1 mom.,
sådant det lyder i lag 652/2000, samt
fogas till 15 § ett nytt 2 mom. och till lagen en ny 43 b § som följer:

15 §

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan med försvarsmakten avtala om tillhandahållandet av specialiserad sjukvård för personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. Undersökningar och vård enligt avtalen kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än i fråga om sådana tjänster enligt denna lag som tillhandhålls för invånarna i sjukvårdsdistriktets medlemskommuner.

30 §

Sjukhus och andra verksamhetsenheter i samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt skall i första hand användas för att bereda invånarna i samkommunens medlemskommuner sjukvård, om inte något annat följer av arrangemangen enligt 11 § eller avtalen enligt 13 - 15 §.

43 b §

Ersättningen för tjänsterna enligt 15 § fastställs på grundval av avtal. Har överenskommelse om ersättning inte träffats, skall försvarsmakten till sjukvårdsdistriktet betala en ersättning som motsvarar de kostnader som utförandet av tjänsterna medfört. För brådskande sjukvård enligt 30 § 2 mom. skall försvarsmakten dessutom till sjukvårdsdistriktet betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för utförandet av tjänsterna, även om någon särskild överenskommelse om sådan vård inte har träffats.

Denna lag träder i kraft den 20 .

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

Helsingfors den 18 november 2005

Republikens President

TARJA HALONEN

Försvarsminister *Seppo Kääriäinen*

1.

Lag**om ändring av lagen om hälsovården inom försvarsmakten**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 20 mars 1987 om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) 4, 5, 6 – 9, 9 a samt 10 och 11 §,
av dem 5 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1262/1992 och 367/1998, 6 § sådan den lyder delvis ändrad i nämnda lag 367/1998 samt 9 a § sådan den lyder i lag 1682/1995 som följer:

Gällande lydelse

4 §

Försvarsmakten kan ge den avlönade personalen vid försvarsministeriet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet hälsovårdstjänster enligt denna lag.

Försvarsministeriet kan besluta att hälsovårdstjänster av särskilda skäl skall ges också andra än dem som nämns i 1 mom.

5 §

Hälsovårdstjänster enligt 3 § som tillhandahålls dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för är avgiftsfria.

Avgifterna på försvarsmaktens sjukhus för andra än i 1 mom. avsedda patienter bestäms enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/92) och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/92).

Om ersättningar som för andra hälsovårdstjänster uppbärs hos dem som erhåller sådana bestäms i enlighet med lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992).

Om avgifterna för de hälsovårdstjänster som tillhandahålls dem som nämns i 4 § 1 mom. gäller dessutom, utan hinder av vad som stadgas i 2 mom. vad som därom stadgas eller föreskrivs särskilt.

6 §

Den allmänna planeringen, styrningen och

Föreslagen lydelse

4 §

Försvarsmakten *anordnar den bedömning av tjänstedugligheten som hör till företagshälsovården.*

Försvarsministeriet kan besluta att hälsovårdstjänster av särskilda skäl skall ges också andra än dem som nämns i 3 § 1 mom.

5 §

Hälsovårdstjänster enligt 3 § som tillhandahålls dem vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för är avgiftsfria.

I fråga om ersättningar som för andra hälsovårdstjänster tas ut hos dem som erhåller sådana föreskrivs i enlighet med lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992).

6 §

Den allmänna planeringen, styrningen och

tillsynen i fråga om hälsovården inom försvarsmakten ankommer under försvarsministeriets ledning på huvudstaben.

För den regionala förvaltningen och organiseringen av hälsovården ansvarar staberna för försvarsområdena samt staberna för sjö- och luftstridskrafterna.

För den lokala hälsovården ansvarar de lokala militärmyndigheter som särskilt förordnas här till.

7 §

Inom försvarsmakten finns för hälsovården hälsovårdspersonal samt sjukvårdsanstalter, militärapotek, sanitetsdepåer och andra med dem jämförbara hälsovårdsanstalter, på det sätt som stadgas närmare genom förordning.

8 §

Hälsovård kan genom beslut av försvarsministeriet vid behov anordnas genom att tjänster anskaffas hos en kommun, ett kommunalförbund eller någon annan offentlig eller privat tillhandahållare av tjänster, på det sätt som särskilt avtalas.

Försvarsministeriet kan även avtala med en kommun eller ett kommunalförbund om byggande och upprätthållande av ett gemensamt sjukhus eller en gemensam sjukhusavdelning.

9 §

Har ett kommunalt sjukhus eller en hälsovårdscentral till följd av sjukdom eller skada som påkallat brådskande åtgärder eller enligt försvarsmaktens anvisningar gett en i 3 § 1 mom. nämnd person vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för, sjukvårdstjänster som nämns i 2 § 3 mom. och har om ersättningen ingenting överenskommit särskilt, bestäms den ersättning som försvarsmakten skall betala så, att den motsvarar de faktiska genomsnittliga kostnaderna på det sätt som stadgas närmare genom förordning.

Om ett kommunalt sjukhus med stöd av ett särskilt avtal sänder sina patienter till försvarsmaktens sjukhus, bestäms de ersätt-

tillsynen i fråga om hälsovården inom försvarsmakten ankommer under försvarsministeriets ledning på huvudstaben.

För den regionala *planeringen och den operativa ledningen* av hälsovården *vid undantagsförhållanden* ansvarar staberna för *försvarsgrenarna*.

För *hälsovårdsarrangemangen på basnivå* ansvarar *Centralen för militärmedicin samt garnisonernas hälsostationer som är underställda den*.

7 §

Inom försvarsmakten finns för hälsovården hälsovårdspersonal samt *verksamhetsställen för hälsovården, Militärapoteket och sjukvårdsmaterieldepån så som närmare bestäms genom förordning av statsrådet*.

8 §

Hälsovård kan anordnas genom att tjänster anskaffas hos en kommun, *en samkommun* eller någon annan offentlig eller privat *serviceproducent*, på det sätt som särskilt avtalas.

9 §

Har ett sjukhus *för vilket samkommunen för ett sjukvårdsdistriktet är huvudman,* *en kommunal* hälsovårdscentral eller någon annan offentlig *serviceproducent* gett en person vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för *hälso- och sjukvårdstjänster* och har om ersättningen ingenting överenskommit särskilt, bestäms den ersättning som försvarsmakten skall betala *enligt de kostnader som servicen åsamkat sjukvårdsdistriktet och hälsovårdscentralen*.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

ningar som sjukhuset skall betala till försvarsmakten på det sätt som stadgas i 1 mom.

9 a §

Om skyldigheten att hemlighålla uppgifter i journalhandlingar som avses i denna lag gäller lagen om patientens ställning och rättigheter (785/92) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/94).

10 §

Inom försvarsmakten ges utbildning som betjänar hälsovården inom försvarsmakten på det sätt som stadgas närmare genom förordning.

11 §

Närmare stadganden om verkställigheten av denna lag utfärdas genom förordning.

9 a §

Bestämmelser om skyldigheten att hemlighålla uppgifter i journalhandlingar som avses i denna lag *finns i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).*

10 §

Inom försvarsmakten ges utbildning som betjänar hälsovården inom försvarsmakten så som närmare *bestäms* genom förordning *av statsrådet.*

11 §

Närmare *bestämmelser* om verkställigheten av denna lag utfärdas genom förordning *av statsrådet.*

Denna lag träder i kraft den 20 . För hälsoundersökning på förhand av de upp- bårdspliktiga betalas ersättning enligt 9 § först för hälsoundersökningar som utförs den 1 januari 2008 eller senare.

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

3.

Lag**om ändring av lagen om specialiserad sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 30 § 1 mom.,
sådant det lyder i lag 652/2000, samt
fogas till 15 § ett nytt 2 mom. och till lagen en ny 43 b § som följer:

Gällande lydelse

15 §

30 §
En samkommuns sjukhus och andra verksamhetsenheter skall i första hand användas för att bereda invånarna i samkommunens medlemskommuner sjukvård, om inte något annat följer av arrangemang som avses i 11 § eller av avtal som ingåtts med stöd av 13 eller 14 §.

Föreslagen lydelse

15 §

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan med försvarsmakten avtala om tillhandahållandet av specialiserad sjukvård för personer vars hälsovård försvarsmakten ansvarar för. Undersökningar och vård enligt avtalen kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än i fråga om sådana tjänster enligt denna lag som tillhandhålls för invånarna i sjukvårdsdistriktets medlemskommuner.

30 §

Sjukhus och andra verksamhetsenheter i samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt skall i första hand användas för att bereda invånarna i samkommunens medlemskommuner sjukvård, om inte något annat följer av arrangemangen enligt 11 § eller avtalen enligt 13 - 15 §.

43 b §

Ersättningen för tjänsterna enligt 15 § fastställs på grundval av avtal. Har överenskommelse om ersättning inte träffats, skall försvarsmakten till sjukvårdsdistriktet betala en ersättning som motsvarar de kostnader som utförandet av tjänsterna medfört. För brådskande sjukvård enligt 30 § 2 mom. skall försvarsmakten dessutom till sjukvårdsdistriktet betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för utförandet av tjänsterna, även om någon särskild överenskommelse om sådan vård inte har träffats.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen
förutsätter får vidtas innan lagen träder i
kraft.*
