

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 224/2015 rd

Svar på skriftligt spørgsmål om företagshälsovårdens omfattning enligt meddelandet om åtgärder som stärker kostnadskonkurrenskraften

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärande talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 224/2015 rd undertecknat av riksdagsledamot Satu Taavitsainen /sd:

Det sägs i regeringens meddelande att företagshälsovård ska erbjudas i sex månader efter uppsägningstiden. Avses då endast lagstadgad företagshälsovård eller företagshälsovård på samma nivå som den uppsagda personen hade rätt till under anställningsförhållandet eller någon separat fastställd nivå som gäller alla uppsagda personer i samma omfattning?

Om sexmånadersperioden i alla situationer gäller endast lagstadgad företagshälsovård, ingår inte frivillig sjukvård, och den lagstadgade företagshälsovården kan omfatta exempelvis uppföljning av arbetsförmågan och hänvisning till rehabilitering. Vem övervakar att så sker? Hur skiljer sig detta från den lagstadgade hälsoundersökningen för arbetslösa, för vilken kommunens hälsovårdscentral bär ansvaret?

Om företagshälsovården å andra sidan fortsätter på samma nivå som under anställningsförhållandet, antingen på lagstadgad nivå eller mer omfattande, beror företagets kostnader på vilket slags sjukvård/specialsjukvård som erbjuds. Hur tänker regeringen förebygga att omställningsskyddet ger upphov till ojämlikhet, om en del av de uppsagda omfattas endast av den lagstadgade företagshälsovården medan en del erbjuds sjukvårdstjänster och till och med specialsjukvård? Hur kan man garantera att företagen behandlas jämligt och kan detta leda till att företagen erbjuder sämre företagshälsovård av rädsla för framtida kostnader?

Avser regeringens förslag även deltidsanställda, korttidsanställda, hyrda arbetstagare och personer som är anställda på nollavtal?

Deltar FPA i finansieringen av företagshälsovården för uppsagda personer och hur mycket ökar den offentliga finansieringen via FPA från nuvarande nivå?

I och med reformen av social- och hälsovården ska den offentliga hälso- och sjukvården förstärkas och tillgången till vård ska förbättras. Tänker regeringen förtydliga företagshälsovårdens ställning i samband med vårdreformen och lösa frågan om hur företagshälsovårdstjänsterna kan inkluderas i vårdområdenas verksamhet?

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 224/2015 rd

Tänker regeringen slopa FPA-finansieringen av privata hälso- och sjukvårdstjänster och därmed förhindra att de finländska skattebetalarnas pengar strömmar till internationella företag som bedriver hälsobusiness och till skatteparadisöar genom att i fortsättningen styra pengarna till verksamheten inom den offentliga bashälsovården och på sjukhusen?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Det skriftliga spørsmålet hänför sig till statsrådets meddelande till riksdagen om åtgärder som stärker kostnadskonkurrenskraften av den 30 september 2015. I meddelandet konstateras att regeringen förbättrar arbetstagarnas omställningsskydd vid uppsägningar av produktionsorsaker och ekonomiska orsaker. Arbetsgivaren ska i företag med fler än 20 anställda i fortsättningen erbjuda företagshälsovård i sex månader efter uppsägningstiden. Hur omfattande reformen ska vara, vem den ska gälla och hur den ska finansieras är centrala frågor i beredningen av reformen. I dessa frågor har ännu inga detaljerade beslut fattats. I det skriftliga spørsmålet framhålls många viktiga frågor för utvecklingen av företagshälsovården. Regeringen bereder ändringarna i arbetslivslagstiftningen i samarbete med arbetslivsparterna. Målet är att ett lagförslag i frågan ska godkännas av riksdagen sommaren 2016.

I vårdreformen är det viktigt att den offentliga företagshälsovården bevaras, för den är en del av hälso- och sjukvården (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 3 §, 2 mom.). I samband med vårdreformen säkerställs det att offentlig företagshälsovård erbjuds i hela landet och i alla vårdområden. I och med reformen ska rollerna för de olika aktörerna inom hälso- och sjukvården förtydligas och smidig samarbetspraxis skapas för att möjliggöra fungerande vård- och rehabiliteringsvägar samt stöd för arbetsförmågan vid rätt tidpunkt.

Företagshälsovården har en central roll som koordinator mellan arbetstagaren, arbetsplatsen, primärvården, specialistsjukvården och rehabiliteringen i syfte att trygga upprätthållandet av arbetsförmågan. Företagshälsovårdstjänsterna utvecklas så att de i högre grad än tidigare når olika klientgrupper, småföretag, företagare och personer med ett atypiskt arbete.

Vårdreformen gör det också möjligt att fortsätta vården trots att personen lämnar arbetslivet.

Social- och hälsovårdsreformen, som ingår i regeringsprogrammet, framskrider stegvis, i tre faser. Först förnyas servicestrukturen. Därefter bereds en reform av finansieringen av social- och hälsovården, där den nuvarande finansieringen via många kanaler ersätts av en enklare finansieringsmodell. I den tredje fasen behandlas frågor som gäller patienternas och klienternas valfrihet och mångsidigare service.

Helsingfors 29.10.2015

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula