

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 15/2005 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av folkhälsolagen

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 8 september 2005 en proposition med förslag till lag om ändring av folkhälsolagen (RP 96/2005 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motioner:

— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 14 § i folkhälsolagen (LM 66/2003 rd — Matti Kangas /vänst m.fl.), som remitterades till utskottet den 4 september 2003 och

— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 14 § i folkhälsolagen (LM 153/2003 rd — Tuija Nurmi /saml), som remitterades till utskottet den 11 december 2003.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- direktör Tapani Melkas, regeringssekreterare Liisa Katajamäki och överinspektör Jari Keinänen, social- och hälsovårdsministeriet
- generaldirektör Pekka Puska, Folkhälsoinstitutet
- professor Matti Huuskonen, Institutet för arbetshygien
- socialråd Kirsti Riihelä, länsstyrelsen i Södra Finlands län
- chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund
- verksamhetsledare Mika Pyykkö, Centret för hälsofrämjande.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONERNA

Propositionen

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

I propositionen ingår också justeringar av administrativa bestämmelser som ansluter sig till

folkhälsoarbetet och som till följd av förändrade omständigheter måste ändras för att bli flexibla. Enligt förslaget tas i lagen bestämmelser om regionalt samarbete i fråga om den lokala miljö- och hälsoskyddstillsynen och om behörighetskrav för chefer som ansvarar för miljö- och hälsoskyddet. Vidare föreslås att företagshälsovården vid hälsovårdscentralerna ska utvecklas genom regionalt samarbete mellan kommunerna.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2006.

Lagmotionerna

I lagmotion LM 66/2003 rd föreslås att kommunerna får en ny uppgift i folkhälsolagen, nämligen att med fem års intervaller ordna screening för prostatacancer för män över 65 år.

I lagmotion LM 153/2003 rd föreslås att 14 § i folkhälsolagen preciseras så tillvida att äldreomtagningarna inkluderas i den hälsorådgivning som kommunerna upprätthåller.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Folkhälsolagens bestämmelser om ordnande av vård trädde i kraft i mars i år (855/2004, RP 77/2004 rd). När lagen stiftades fäste social- och hälsovårdsutskottet uppmärksamheten på den oro utfrågade sakkunniga känt för det preventiva arbetet när reglerna för vårdtillgänglighet nu preciseras. Utskottet poängterade att vårdkriterierna och de anknytande väntetiderna inte får leda till att systemet bara friserar siffrorna för tillgången till ingrepp som är planerade i förväg och genererar köer som kan uttryckas i siffror. Utskottet ansåg det vara A och O att primärvården och den preventiva hälso- och sjukvården har tryggade resurser. Riksdagen godkände ett uttalande om saken (ShUB 13/2004 rd, RSv 94/2004 rd). Regeringen avser att med de nu föreslagna ändringarna i folkhälsolagen påverka kommunernas verksamhet så att det hälsofrämjande och preventiva arbetet i kommunerna är adekvat och sker på ett enhetligt sätt.

Den föreslagna moderniseringen av de föräldrade begreppen i folkhälsolagen är definitivt nödvändig, menar utskottet. I propositionen understryks helt berättigat att folkhälsoarbetet ska ske på bred basis och att det därför behövs ett region- och kompetensöverskridande samarbete. Utskottet vill understryka att det hälsofrämjande arbetet inte bara är en uppgift för hälso- och sjukvården utan bör integrera alla kommunala sektorer med början från planläggning. De informativa hänvisningarna i 1 § till de viktigaste lagarna inom miljö- och hälsoskyddet och den utökade förteckningen i 4 § över expertinstanser inom folkhälsoarbetet visar hälsofrämjandets omfattning.

Enligt utredning till utskottet har resursutvecklingen varit så skral att det skett en alarmerande tillbakagång i den kommunala hälsoövervakningen. Åren 1988—1996 minskade hälsotillsynens andel av hälsoinspektörernas arbete med i värsta fall 30 procent samtidigt som övervakningsuppgifterna ökade. Det är tänkt att miljö- och hälsoskyddet ska ordnas så att 50—85 regionala enheter svarar för den tillsyn som vilar på kommunerna. Genom regionalt samarbete blir det lättare att få adekvat expertis för tillsynen. Om regionala tillsynsenheter inte inrättas på frivillig väg kan enligt propositionen bestämmelser om regionindelningen utfärdas genom lag. Utskottet konstaterar att erfarenheterna av de nu föreslagna lagändringarna noga bör vägas in, om det senare blir aktuellt att lagstifta om regionindelningen.

Ändringsförslagen i propositionen går främst ut på en precisering av kommunernas skyldigheter enligt 14 § inom folkhälsoarbetet. Syftet med preciseringen och moderniseringen är att se till att uppgifterna sköts på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Bland förslagen finns också bemyndiganden att precisera vissa kommunala uppgifter genom förordning av statsrådet (14 § 1 mom. 1, 4 och 5 punkten). Objektet för de föreslagna bemyndigandena är enligt utskottets uppfattning begränsat i sak och syftet med fullmakterna är att komplettera lagens regler. Kommunerna påförs inga nya uppgifter genom de föreslagna ändringarna eller de förordningar som utfärdas med stöd av dem.

Mödra- och barnrådgivningarna utgör ett viktigt element i det finska folkhälsoarbetet och har genererat stora framgångar. I propositionsmotiven redogörs på ett förtjänstfullt sätt bland annat vilka stora utmaningar rådgivningarna står inför

och vilka problem som uppstår om det förebyggande arbetet negligeras. De föreslagna ändringarna gör enligt utskottet det möjligt att effektivare ingripa i faktorer som hotar barnets hälsa och därmed främja ett hälsosamt liv, både för barnet och för hela familjen. Det finns siffror som visar att 60 procent av 1- och 2-åringarna genomgår minst en antibiotikakur per år. Det gäller, understryker utskottet, att förutom insatserna på rådgivningen försöka förebygga exempelvis infektioner i de övre luftvägarna hos daghemsbarnen genom råd och handledning. Utskottet välkomnar också de tydligare koncepten i 14 § när det gäller mentalvårdstjänster, munhälsovård och skolhälsovård. Fokuseringen på dessa delområden inom folkhälsoarbetet är viktig inte bara för att det ska bli lättare att få vård utan också för att dessa funktioner ska få adekvata resurser.

En verkligt krävande uppgift blir det för kommunerna att som det föreslås i 14 § 1 mom. 1 a punkten följa upp kommuninvånarnas hälsotillstånd och hur faktorer som inverkar på hälsotillståndet utvecklas i de olika befolkningsgrupperna. Av motiven framgår det att uppföljningen sker utifrån de kommunspecifika uppgifter som ingår i Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovårdens informationssystem. Utskottet omfattar till fullo lagförslagets syfte att utveckla uppföljningen och evalueringen av folkhälsoarbetets effektivitet. Det har påpekats att det i många fall är mycket svårt att ta fram mått på hälsotillståndet i olika befolkningsgrupper i en specifik kommun. Utskottet anser det trots allt vara viktigt att kommunerna och expertinstanserna inom folkhälsoarbetet tillsammans utvecklar nya metoder som genererar sådan information som gör det möjligt att följa och evaluera skillnaderna i olika befolkningsgruppers hälsotillstånd och i mån av möjlighet få skillnaderna att krympa.

Regeringen framhåller i motiven till 41 § att "Till följd av tillsynens art och mångsidighet

samt kravet på kunskap om de hälsorisker som är förknippade med de verksamheter som omfattas av tillsynen, borde det särskilt av chefen för verksamheten krävas tillräcklig erfarenhet och sakkunskap samt lämplig naturvetenskaplig utbildning. Så som erfarenhet av och sakkunskap i övervakning som ansluter till miljö- och hälsoskydd och verkställandet av verksamheten anses erfarenhet av så många som möjligt av följande områden: Boendehälsa, livsmedelshygien, avfallshantering, kemikalier, konsumtionsvaror och konsumentservice, kvaliteten på hushållsvatten och badvatten samt tobaksövervakning." Chefsskapet för miljö- och hälsoskyddet har särskilt i små kommuner grundat sig på den ledning av tillsynen som veterinären skötte vid sidan av sitt eget arbete. Utskottet håller med regeringen om att ett sådant arrangemang inte är motiverat framöver om stora enheter ska ledas effektivt. Utskottet anser att som erfarenhet av och sakkunskap i övervakning och verkställighet i fråga om miljö- och hälsoskydd också kan betraktas erfarenhet av och sakkunskap i veterinärverksamhet i anknytning till myndighetstillsyn över miljö- och hälsoskydd.

Motionerna

Utskottet har godkänt 14 § i den form regeringen föreslagit. Följaktligen bör lagmotionerna förkastas.

Förslag till beslut

Med stöd av det ovan anförda föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att lagförslaget godkänns utan ändringar och

att lagmotion LM 66/2003 rd och LM 153/2003 rd förkastas.

ShUB 15/2005 rd — RP 96/2005 rd

Helsingfors den 7 oktober 2005

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Pehr Löf /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent

Paula Risikko /saml
Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /gröna
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.