

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 4—6, 9—12, 34, 36, 38, 42, 42 a, 43, 44, 58 och 76 §,
av dem 9 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 787/2021, 34 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 914/2012, 38 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 135/2021 och 42 a § sådan den lyder i lag 135/2021,
ändras 1 §, 2 § 5 punkten, 3 § 2 och 6 punkten, 7 §, 8 § 2 mom., 13 och 14 §, 15 § 1 och 3 mom., 18 §, det inledande stycket i 19 §, 21 och 22 §, det inledande stycket i 24 § 1 mom., 25 § 1 mom., 26 §, 27 § 1 och 3 mom., 28 § 1 och 3 mom., 29 § 1 och 3—5 mom., 30 § 1 mom., 31—33 och 35 §, 37 § 1, 3 och 4 mom., 39 §, 40 § 2 mom., rubriken för 5 kap., 45 § 4 mom., 47 och 48 §, 50 § 2—6 mom., 50 a § 1 mom., 51 § 1 mom., 52 § 1 och 2 mom., 53 § 1 mom., 54 §, 55 § 1 mom., 57 § 3 mom., 59 § 1 och 2 mom., 60 a, 61 och 62 §, 63 § 1 och 2 mom., 64 och 65 §, 67 § 2 mom. samt 68 a, 69, 71—73 och 75 §,
av dem 21 § sådan den lyder i lagarna 601/2013 och 552/2016, 32 § sådan den lyder i lagarna 914/2012 och 1303/2014, 39 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1516/2016, 45 § 4 mom., 50 § 2 och 4—6 mom. och 50 a § 1 mom. sådana de lyder i lag 1516/2016, 50 § 3 mom. och 68 a § sådana de lyder i lag 1214/2019, 59 § 1 och 2 mom. samt 63 § 1 mom. sådana de lyder i lag 1341/2016, 60 a § sådan den lyder i lag 534/2019, 61 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 802/2013, 63 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1294/2018, 64 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1341/2016, 65 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 313/2011 och 69 § sådan den lyder i lag 1303/2014, samt
fogas till 15 § ett nytt 4 mom. som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på tillhandahållandet av och innehållet i den hälso- och sjukvård som välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) samt lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) är skyldiga att ordna, om inte något annat föreskrivs i någon annan lag. Hälso- och sjukvård omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet,

RP 56/2021 rd
RP 18/2022 rd
ShUB 9/2022 rd
RSv 66/2022 rd

primärvård och specialiserad sjukvård. Lagens 21 § tillämpas på miljö- och hälsoskydd som kommunen ordnar.

Denna lag tillämpas inte på landskapet Åland, med undantag för bestämmelserna i 60, 60 a och 63 § om utbildningsersättning som ska betalas till verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

2 §

Lagens syfte

Lagens syfte är att

5) förbättra primärvårdens verksamhetsbetingelser och samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården, mellan de olika välfärdsområdesverksamheterna och mellan välfärdsområdet och kommunen och med andra aktörer när det gäller att främja hälsa och välfärd och att ordna social- och hälsovården.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) *primärvård* uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet inklusive hälsorådgivning och hälsoundersökningar, mun- och tandvård, medicinsk rehabilitering och företagshälsovård som välfärdsområdet ordnar samt jourverksamhet, öppen sjukvård, hemsjukvård, hemsjukhusvård och sjukhusvård, mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete som välfärdsområdet ordnar, till den del de inte ordnas inom socialvården eller den specialiserade sjukvården; primärvård kan också benämnas folkhälsoarbete,

6) *samarbetsområde* ett område som fastställts i enlighet med 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

7 §

Enhetliga grunder för vård

Social- och hälsovårdsministeriet leder arbetet med att genomföra de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp de enhetliga grunderna för vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i välfärdsområdena.

De olika aktörerna inom välfärdsområdet ska tillsammans övervaka att de enhetliga grunderna för vården tillämpas.

8 §

Kvalitet och patientsäkerhet

I 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets ansvar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter.

13 §

Hälsorådgivning och hälsoundersökningar

Välfärdsområdet ska ordna hälsorådgivning som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar hos välfärdsområdesinvånarna. Hälsorådgivning ska ingå i all hälso- och sjukvård.

Välfärdsområdet ska se till att sådana hälsoundersökningar genomförs som behövs för att bevaka och främja välfärdsområdesinvånarnas hälsa och välfärd. Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bidra till att främja arbets- och funktionsförmågan och förebygga sjukdomar samt främja psykisk hälsa och livskompetens. Hälsoundersökningar och hälsorådgivning ska också ordnas för unga personer och personer i arbetsför ålder som faller utanför studerande- eller företagshälsovården. Välfärdsområdet ska dessutom se till att de som bor i välfärdsområdet har tillgång till preventivmedelsrådgivning och annan service som främjar den sexuella och reproductiva hälsan.

Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bilda en funktionell helhet tillsammans med välfärdsområdets övriga service.

14 §

Screening

Ett välfärdsområde ska ordna screening inom sitt område i enlighet med det nationella screeningprogrammet. Utöver detta kan välfärdsområdet ordna screening och hälsoundersökningar i syfte att konstatera en viss sjukdom eller dess förstadium eller för att upptäcka sjukdomsalstrare.

15 §

Rådgivningsbyråttjänster

Ett välfärdsområde ska ordna rådgivningsbyråttjänster för där bosatta gravida kvinnor, familjer som väntar barn och barn under läropliktsålder och deras familjer.

När välfärdsområdet ordnar rådgivningsbyråttjänster ska det samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik och med andra relevanta instanser.

Välfärdsområdet ska varje fullmäktigeperiod utarbeta en regional rådgivningsbyråplan för tillhandahållandet av de rådgivningsbyråttjänster som välfärdsområdet ansvarar för. Planen ska godkännas i välfärdsområdesfullmäktige eller för Helsingfors stads del i fullmäktige, och den ska ses över vid behov. Planen ska fogas till den regionala välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § 3 mom. i barnskyddslagen eller, i fråga om Helsingfors stad, till kommunens välfärdsplan för barn och unga.

18 §

Företagshälsovård

För arbetstagare som arbetar på arbetsplatserna i välfärdsområdet ska välfärdsområdet ordna sådan företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001) eller någon annanstans i lag.

För företagare och andra som utför eget arbete inom välfärdsområdet ska välfärdsområdet i tillämpliga delar ordna företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård och i författningar som har utfärdats med stöd av den.

Ett välfärdsområde kan med hänsyn till bestämmelserna om verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden i 131—133 och 137 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) avtala med en arbetsgivare med verksamhet inom välfärdsområdet om att välfärdsområdet på grundval av sitt verksamhetsområde ska producera sådana sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster som avses i 14 § i lagen om företagshälsovård för arbetsgivarens arbetstagare. Motsvarande avtal kan också ingås med företagare och andra som utför eget arbete.

19 §

Hälso- och sjukvård för sjömän

Helsingfors stad samt de välfärdsområden inom vars område Björneborg, Fredrikshamn, Jakobstad, Kemi, Kotka, Nyslott, Raumo, Uleåborg, Vasa och Åbo finns ska inom nämnda städers områden

21 §

Miljö- och hälsoskydd

En kommun ska inom kommunen ordna miljö- och hälsoskyddstjänster på det sätt som föreskrivs i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009).

En direktör med ansvar för verksamheten inom miljö- och hälsoskyddet ska ha avlagt för verksamheten lämplig högskoleexamen. Direktören ska också ha tillräcklig erfarenhet av och sakkunskap för uppgifter som hänför sig till verkställigheten av miljö- och hälsoskyddet.

Bestämmelser om miljö- och hälsoskydd finns i hälsoskyddslagen (763/1994), livsmedelslagen (297/2021), tobakslagen (549/2016) och veterinärvårdslagen (765/2009).

22 §

Intyg

Ett välfärdsområde ska se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak.

24 §

Sjukvård

Ett välfärdsområde ska ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i välfärdsområdet. Till sjukvårdstjänsterna hör

25 §

Hemsjukvård

Ett välfärdsområde ska ordna hemsjukvård för dem som bor i välfärdsområdet. Hemsjukvården genomförs som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården.

26 §

Mun- och tandvård

Ett välfärdsområde ska ordna mun- och tandvård för sina invånare. Om vården ges vid flera tillfällen ska det finnas odontologiskt motiverade skäl till detta. Till mun- och tandvårdstjänsterna hör

- 1) att främja och följa munhälsan hos befolkningen,
- 2) att ge hälsorådgivning och utföra hälsoundersökningar,
- 3) att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar,
- 4) att i ett tidigt stadium identifiera patientens behov av särskilt stöd och undersökningar, att vårda patienten och att vid behov hänvisa denne till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

27 §

Mentalvårdsarbete

Ett välfärdsområde ska ordna sådant mentalvårdsarbete som behövs för att främja dess invånares hälsa och välfärd och som syftar till att stärka de faktorer som skyddar den individuella och kollektiva psykiska hälsan och till att minska och avlägsna faktorer som hotar den psykiska hälsan.

Det mentalvårdsarbete som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med välfärdsområdets social- och hälsovård. Bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter finns i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

28 §

Alkohol- och drogarbete

Ett välfärdsområde ska ordna sådan service inom alkohol- och drogarbetet som behövs för att främja dess invånares hälsa och välbefinnande och som syftar till att stärka de faktorer som främjar alkohol- och drogfrihet hos individen och i samhället och till att minska eller avlägsna sådana faktorer i samband med användningen av berusningsmedel som äventyrar hälsan och säkerheten.

Det alkohol- och drogarbete som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet i välfärdsområdet. Bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter finns i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

29 §

Medicinsk rehabilitering

Välfärdsområdet ska ordna medicinsk rehabilitering i anslutning till sjukvård av patienter.

Välfärdsområdet ansvarar för planeringen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringens mål och innehåll ska anges i en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan. Välfärdsområdet ansvarar dessutom för styrningen och övervakningen av rehabiliteringsservicen och utser vid behov en kontaktperson för patienten.

Välfärdsområdet är inte skyldigt att ordna rehabilitering enligt 1 mom. om det med stöd av 9 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) är Folkpensionsanstalten som ska ordna rehabilitering. Välfärdsområdet ska emellertid ordna den medicinska rehabilitering som anges i rehabiliteringsplanen när det inte tydligt går att påvisa vem som ansvarar för ordnandet av och kostnaderna för rehabiliteringen. Om det ändå hör till Folkpensionsanstalten att ordna och bekosta rehabiliteringen, ska den ersätta välfärdsområdet för rehabiliteringskostnaderna.

Vad som i 1 mom. föreskrivs om medicinsk rehabilitering tillämpas inte på kostnader för anskaffning av hjälpmedel, handledning i användningen av dessa samt underhåll och förnyande av dem, om behovet av hjälpmedel grundar sig på skada eller yrkessjukdom som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller motsvarande äldre lagstiftning.

30 §

Samarbete och hänvisning till annan rehabilitering

Om en person behöver sådan rehabilitering som inte föreskrivs höra till ett välfärdsområdes uppgifter, ska välfärdsområdet se till att personen i fråga ges information om andra rehabiliteringsmöjligheter. Personen ska efter behov hänvisas till myndigheterna inom arbetsförvaltningen, undervisningsmyndigheterna, Folkpensionsanstalten eller någon annan som tillhandahåller dessa tjänster i samarbete med de aktörer som ordnar rehabilitering.

31 §

Handräckning

Ett välfärdsområde ska ge polisen och Gränsbevakningsväsendet handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer och polisen handräckning för yttre besiktning av avlidna.

Ett välfärdsområde ska dessutom ge fängvårdsmyndigheterna handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer i de fall som avses i 16 kap. 6 § i fängselagen (767/2005) och i 11 kap. 6 § i häktninglagen (768/2005). Ett välfärdsområde är också skyldigt att förordna en läkare inom primärvården att tjänstgöra som läkare vid undersökning av värnpliktiga då uppståndsmyndigheterna anhållit om detta hos välfärdsområdet.

32 §

Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

När ett välfärdsområde ordnar verksamhet för främjande av hälsa och välbefinnande och i denna lag avsedda hälso- och sjukvårdstjänster ska, utöver det som föreskrivs någon annanstans i denna lag, socialvården och hälso- och sjukvården samarbeta med varandra och med kommunens förskolepedagogik så som förutsätts för att uppgifterna ska kunna fullgöras på behörigt sätt och så som patientens behov av vård och social- och hälsovårdstjänster kräver.

Om bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen, fattandet av beslut eller tillhandahållandet av socialvård kräver hälso- och sjukvårdstjänster, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är anställd hos det välfärdsområde som ansvarar för hälso- och sjukvården på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

33 §

Samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ansvarar inom sina respektive områden för samordningen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med befolkningens och primärvårdens behov. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. I helheten ska beaktas att tjänster inom den specialiserade sjukvården ska tillhandahållas på ett ändamålsenligt sätt i samband med primärvården och vid enheterna inom den specialiserade sjukvården.

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska tillhandahålla hälsovårdscentralerna inom sina respektive områden sådana till den specialiserade sjukvården hörande tjänster som det inte är ändamålsenligt att primärvården producerar samt ansvara för att utvecklingen styrs och kvaliteten övervakas i fråga om den laboratorieservice, bilddiagnostik och medicinska rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster som deras hälso- och sjukvård tillhandahåller.

Dessutom ansvarar välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen inom sina respektive områden för forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning som gäller deras uppgiftsområde och för samordningen av sin hälso- och sjukvårds informationssystem. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ansvarar inom sina respektive områden för att specialiserad sjukvård ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

35 §

Forskning och utveckling inom primärvården

Ett välfärdsområde tillhandahåller sakkunskap och samordnar inom sitt område forskningen, utvecklingsarbetet, utformningen av vård- och rehabiliteringskedjorna och fortbildningen inom primärvården och sörjer för kartläggningen av personalbehovet och för samordningen av den specialiserade sjukvården, primärvården och socialväsendet.

37 §

Utveckling, utbildning och forskning vid hälsovårdscentraler

Hälsovårdscentralen ska på behörigt sätt sörja för ordnandet av multidisciplinär forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet. Vårdsområdet ska anvisa tillräckliga resurser för detta. Hälsovårdscentralen ska samarbeta med enheten för specialiserad sjukvård och med andra hälsovårdscentraler. Hälsovårdscentralen ska tillsammans med enheten för specialiserad sjukvård delta i det riksomfattande utvecklandet av primärvården.

Hälsovårdscentralen kan anlitas för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal enligt överenskommelse mellan vårdsområdet och en högskola eller någon annan myndighet eller organisation med utbildningsansvar.

Tjänsteinnehavare eller befattningshavare som utför folkhälsoarbete i det vårdsområde som är huvudman för en hälsovårdscentral ska medverka i tillhandahållandet av utbildning enligt 3 mom. så som närmare anges i avtalet mellan hälsovårdscentralen och utbildningsanordnaren.

39 §

Prehospital akutsjukvård

Vårdsområdet och i Nyland HUS-sammanslutningen ska organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Den prehospitala akutsjukvården ska i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour planeras och genomföras så att dessa tillsammans med annan hälso- och sjukvård som ges som närservice i hemmet under jourtid bildar en regionalt sett funktionell helhet.

Vårdsområdena och HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om produktionen av den prehospitala akutsjukvården i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård samt räddningslagen (379/2011).

Vårdsområdena och HUS-sammanslutningen fattar beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån fastställs hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning de personer som medverkar i den prehospitala akutsjukvården ska ha, de mål som satts upp av samarbetsområdets central för prehospital akutsjukvård i fråga om den tid inom vilken befolkningen ska få vård samt andra omständigheter som är behövliga med tanke på vårdens organisering inom området. Innehållet i den prehospitala akutsjukvården ska i beslutet definieras så att genomförandet av servicen är effektivt och ändamålsenligt och så att situationer där den prehospitala akutsjukvården är utsatt för hög belastning samt samarbetsområdets resurser beaktas i servicen.

40 §

Den prehospitala akutsjukvårdens innehåll

Vårdsområdena och HUS-sammanslutningen kan i beslutet om servicenivån bestämma att den prehospitala akutsjukvården ska inbegripa första insatsen. Med *första insatsen* avses att någon annan enhet som nödcentralen kan larma än en ambulans larmas i syfte att förkorta insattstiden i fråga om en akut insjuknad eller skadad patient, och att personalen i enheten ger livräddande första hjälpen i enlighet med beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården.

5 kap.

Arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården

45 §

Arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

De välfärdsområden som har ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslås eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för säkerställandet av kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet. I fråga om den vård som ska centraliseras regionalt och om samordnandet av verksamheten bestäms i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

47 §

Val av vårdenhet för icke-brådskande vård

En person får välja vid vilken hälsostation vid sitt välfärdsområdes hälsovårdscentral han eller hon vill få de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 och 3 kap. Personen ska göra en skriftlig anmälan om byte av hälsostation både till den hälsostation som han eller hon anlitat för närvarande och till den valda hälsostationen. Vårdansvaret övergår till den valda hälsostationen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsostation på nytt tidigast ett år efter det föregående valet.

Om en person på grund av arbete, studier, fritid, en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller någon annan motsvarande orsak är bosatt eller regelbundet eller under en längre tid vistas utanför sin hemkommun i ett välfärdsområde inom vilket personen inte har sin hemkommun, får personen för vård enligt vårdplanen också utnyttja primärvårdstjänster i något annat välfärdsområde utan att den vårdansvariga hälsovårdscentralen ändras. Personen ska göra en anmälan om sitt val på det sätt som anges i 1 mom.

Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver tjänster inom den specialiserade sjukvården, får den berörda personen välja vilken av det vårdgivande välfärdsområdets verksamhetsenheter för specialiserad sjukvård han eller hon vill anlita inom det samarbetsområde där hemkommunen finns. Enheten får också väljas inom ett annat samarbetsområde, om detta är behövligt för att tillgodose en finsk-, svensk- eller samiskspråkig patients språkliga rättigheter. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

I de situationer som avses i 2 mom. kan en person, för specialiserad sjukvård enligt vårdplanen, anlita en annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården än en inom sitt eget välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen utan att vårdansvaret överförs. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

Studier vid högskolor och andra läroanstalter inom ett samarbetsområde ska under den tid då de på grund av sina studier måste vistas i ett samarbetsområde inom vars område de inte har sin hemkommun beredas sjukvård på ett sjukhus eller vid en annan verksamhetsenhet i samarbetsområdet i fråga. Detsamma gäller dem som på grund av sitt arbete måste vistas på främmande ort och situationer där någon annan orsak oundgängligen kräver att sjukvård ges i ett samarbetsområde inom vars område de inte har sin hemkommun.

48 §

Utvidgat val av vårdenhet för icke-brådskande vård

En person får välja den hälsovårdscentral och den hälsostation vid hälsovårdscentralen som ska ansvara för personens primärvård och som han eller hon vill anlita för att få de tjänster som avses i 2 och 3 kap. En skriftlig anmälan om valet ska lämnas till hälsovårdscentralen både i det välfärdsområde som har vårdansvaret och i det valda välfärdsområdet. Vårdansvaret övergår till hälsovårdscentralen i det valda välfärdsområdet senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsovårdscentral och hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsovårdscentral och hälsostation på nytt tidigast ett år efter det föregående valet. Valet gäller inte skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård enligt 17 § eller långvarig slutenvård. Ett välfärdsområde har ingen skyldighet att ordna hemsjukvård enligt 25 § utanför sitt eget område.

Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver specialiserad sjukvård, får personen välja vilken behandlande verksamhetsenhet inom välfärdsområdets specialiserade sjukvård han eller hon vill anlita. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

50 §

Brådskande vård

För brådskande vård ska ett välfärdsområde ordna mottagningsverksamheten nära patientens boningsort så att patienten vid brådskande fall på vardagar under den tid som uppgetts kan få bedömning och vård omedelbart av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, utom då det för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna krävs att bedömningen och vården centraliseras till jourenheten. Ett välfärdsområde ska inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta.

HUS-sammanslutningen samt Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Södra Karelen välfärdsområde, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde samt Södra Österbottens, Norra Österbottens och Lapplands välfärdsområden ska i anslutning till det egna centralsjukhuset ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt. Med en *enhet med omfattande jour dygnet runt* avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. Enheten med omfattande jour dygnet runt ska stödja de andra jourenheterna. De välfärdsområden i vilka det finns ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen kan i anslutning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det.

Andra välfärdsområden än de som avses i 3 mom. ska för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Samjouren ska ha tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs för att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Utöver det som i 3 mom. föreskrivs om enheten med omfattande jour dygnet runt ska samarbetsområdet alltid ha rätt att utifrån samarbetsavtalet överens-

komma att i enheten för samjour dygnet runt som verkar i dess område i anknytning till välfärdsområdets centralsjukhus kan en så bred och funktionellt mångsidig jourenhet bildas, som tjänsternas tillgänglighet, avstånd mellan jourmottagningen och förverkligandet av befolkningens språkliga rättigheter förutsätter.

Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja ett välfärdsområde tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården.

Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Det ska avtalas om jouden och dess omfattning i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, med beaktande av områdets prehospitala akutsjukvård, avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I samband med den bedömning som krävs för brådskande vård ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, i enlighet med 35 § i socialvårdslagen, bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. Om behovet är uppenbart ska han eller hon hänvisa patienten till socialservicen eller, om personen samtycker till det, kontakta den myndighet som ansvarar för socialvården i välfärdsområdet, för att en yrkesutbildad person inom socialvården ska göra en bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen.

51 §

Att få vård inom primärvården

Välfärdsområdet ska ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Vid specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till verksamhetsenheten.

52 §

Att få vård inom den specialiserade sjukvården

Ett välfärdsområde svarar för att behovet av både brådskande och på remiss grundad vård bedöms och vården tillhandahålls enligt enhetliga medicinska eller odontologiska grunder. För att en person ska intas på ett sjukhus för icke-brådskande sjukvård krävs en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss.

Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som välfärdsområdet ansvarar för. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, sär-

skild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom välfärdsområdet.

53 §

Att få vård inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga

Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som välfärdsområdet ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i välfärdsområdet.

54 §

Skyldighet för ett välfärdsområde att köpa tjänster

Om ett välfärdsområde inte självt kan ge vård eller behandling inom de längsta väntetider som anges i 51—53 §, ska det ordna vården genom att köpa den av någon annan serviceproducent. Bestämmelser om produktion av tjänster finns i 9 § i lagen om välfärdsområden och bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

55 §

Offentliggörande av väntetider och bemyndigande att utfärda förordning

Ett välfärdsområde ska på internet offentliggöra uppgifter om väntetider enligt 51—53 § med fyra månaders mellanrum. Om det i välfärdsområdet finns flera verksamhetsenheter ska uppgifterna offentliggöras separat för varje verksamhetsenhet. Förutom på internet kan uppgifterna offentliggöras på något annat sätt som välfärdsområdet bestämmer.

57 §

Ansvar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheterna

Välfärdsområdet ska ha behövlig personal för de uppgifter vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar utövning av offentlig makt ska stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. I 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det bestämmelser om förutsättningarna för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter.

59 §

Statens utbildningsersättning till universitetssjukhus

De välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus, och HUS-sammanslutningen betalas ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare. Ersättningen för grundutbildningen räknas ut på grundval av ett medeltal av antalet studerande som har påbörjat läkar- och tandläkarutbildning och antalet avlagda examina. Ersättningen för specialiseringsutbildningen baserar sig på antalet genomförda utbildningar och på den ersättning som bestämts för utbildningen i fråga.

Utbildningsersättning som baserar sig på antalet genomförda utbildningar betalas dock inte för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning inom hälsovård eller specialistläkarutbildning inom idrottsmedicin, företagshälsovård och allmän medicin. Om sådan utbildning ges vid ett universitetssjukhus, betalas till det välfärdsområde som är huvudman för sjukhuset eller till HUS-sammanslutningen ersättning av statsmedel för utbildningskostnaderna på grundval av antalet realiserade utbildningsmånader.

60 a §

Ersättning för utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt

Till ett välfärdsområde, till HUS-sammanslutningen eller till en enhet som producerar öppenvårdstjänster som ingår i den hälso- och sjukvård som ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen har ansvar för att ordna och som skaffas på basis av avtal eller på annat sätt för välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens räkning och till hälso- och sjukvårdsmyndigheten i landskapet Åland betalas på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnaderna för utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt enligt 23 b § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Ersättningsbeloppet baserar sig på antalet personer som fått begränsad förskrivningsrätt och den ersättning som bestämts för utbildningen.

61 §

Finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer för fyra år i taget i samarbete med samarbetsområdenas forskningskommittéer insatsområden och målsättningar när det gäller den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå.

För den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå beviljas statlig finansiering till samarbetsområdenas forskningskommittéer, som beslutar hur forskningsmedlen ska fördelas på olika forskningsprojekt. Finansieringen betalas ut till samarbetsområdenas forskningskommittéer enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut för fyra år i taget. Ministeriets beslut baserar sig på hur forskningens insatsområden och målsättningar har genomförts och på forskningens kvalitet, omfattning och resultat under den föregående fyraårsperioden. Om indelningen i samarbetsområden ändras under fyraårsperioden ska den ändrade områdesindelningen beaktas i social- och hälsovårdsministeriets beslut.

Välfärdsområdena inom ett samarbetsområde ska för sitt område inrätta en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Kommittén ska bestå av representanter för de olika vetenskapsområdena från verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården i

samarbetsområdet. Forskningskommittén beslutar på ansökan om beviljande av forskningsfinansiering inom sitt område. Ett välfärdsområde som är huvudman för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, ett statligt sinnessjukhus eller en serviceproducent som föreskrivs genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan ansöka om finansiering för hälsovetenskaplig forskning.

62 §

Nationell utvärderingsgrupp för den hälsovetenskapliga forskningen

Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter en nationell utvärderingsgrupp för den hälsovetenskapliga forskningen som består av sakkunniga. Utvärderingsgruppen har till uppgift att bedöma den hälsovetenskapliga forskningens kvalitet, omfattning och genomslag och utfallet för insatsområdena och målsättningarna för forskningen under den föregående fyraårsperioden samt att för social- och hälsovårdsministeriet lägga fram förslag om hur finansieringen av den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå ska fördelas mellan samarbetsområdena under den följande fyraårsperioden.

63 §

Utbetalning av utbildningsersättning och forskningsfinansiering

Regionförvaltningsverket och Statens ämbetsverk på Åland betalar ut statens utbildningsersättning. Utbildningsersättning utifrån antalet examina och antalet studerande som inlett sina studier betalas utan separat ansökan till de välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus, till HUS-sammanslutningen samt till universitet som anordnar specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning.

Ersättning utifrån antalet realiserade utbildningsmånader samt ersättning för den utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt betalas ut halvårsvis på ansökan. I fråga om det första halvåret ska ersättning sökas senast den 30 september samma år och i fråga om det andra halvåret senast den 31 mars det följande året. Regionförvaltningsverket och Statens ämbetsverk på Åland ska avgöra ansökningar om ersättning som lämnats in inom föreskriven tid under det kalenderår då ansökan har inkommit. Regionförvaltningsverket betalar varje månad forskningsfinansiering till samarbetsområdets forskningskommitté, som betalar finansieringen vidare till dem som genomför projekten.

64 §

Skyldighet att lämna uppgifter

Ett välfärdsområde där det finns ett universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen samt ett universitet som anordnar specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning ska för varje år före utgången av juni det följande året lämna social- och hälsovårdsministeriet en redogörelse för hur utbildningsersättningen har använts.

Samarbetsområdets forskningskommitté ska för varje år före utgången av juni det följande året lämna social- och hälsovårdsministeriet en redogörelse för de forskningsprojekt och insatsområden som har anvisats finansiering.

65 §

Användning av lokaler som hör till ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen för utbildning och forskning

Ett universitet har rätt att använda ett universitetssjukhus som hör till ett samarbetsområde eller HUS-sammanslutningen för sin medicinska utbildningsenhetens utbildnings- och forskningsbehov.

Ett universitet och någon annan anordnare av social- och hälsovårdsutbildning som har hand om utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och forskning inom hälso- och sjukvården har rätt att använda sjukhus och separata verksamhetsenheter som ett välfärdsområde svarar för även för att ordna annan utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården än sådan som avses i 1 mom., i enlighet med vad som avtalas mellan välfärdsområdet och den utbildningsanordnare som bedriver utbildnings- och forskningsverksamhet.

Ett universitet har under den nio månader långa utbildning vid en hälsovårdscentral som ingår i specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen rätt att använda lokaler vid verksamhetsenheter inom primärvården enligt vad som avtalas mellan välfärdsområdet och universitetet.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska se till att universitetet eller anordnaren av social- och hälsovårdsutbildning till sitt förfogande har sådana för undervisning och forskning behövliga lokaler med fasta maskiner och anläggningar och sådana personalutrymmen för utbildnings- och forskningspersonalen och för studerandena som måste finnas vid en verksamhetsenhet inom välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda hos välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen är skyldiga att delta i utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården på det sätt som avtalas mellan välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen och universitetet eller en annan utbildningsanordnare.

67 §

Fastställande av vad som är sluten vård

I förekommande fall ska Folkpensionsanstalten och välfärdsområdena förhandla om huruvida verksamheten är sluten vård enligt denna paragraf eller öppen vård. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om när vård eller behandling är sluten vård och när den är öppen vård och om förhandlings- och remissförfarandet mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdena när det ska fastställas vad som är sluten vård.

68 a §

Lämnande av medicinska sakkunnigutlåtanden

De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen svarar gemensamt för lämnande av medicinska sakkunnigutlåtanden som begärs av domstolar. För lämnande av utlåtande finns en sakkunniggrupp vars verksamhet administreras av Norra Savolax välfärdsområde. Alla välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen är skyldiga att till sakkunniggruppen utse sakkunniga med tillräcklig kompetens inom behövliga medicinska områden. Norra Savolax välfärdsområde kan utse även andra sakkunniga i medicin till sakkunniggruppen och från fall till fall begära medicinska sakkunnigutlåtanden från sakkunniga utanför sakkunniggruppen.

Ersättning för kostnaderna för lämnande av medicinska sakkunnigutlåtanden betalas av statens medel till Norra Savolax välfärdsområde, som betalar ersättningar till det välfärdsområde, HUS-sammanslutningen eller den sakkunniga som lämnat ett sakkunnigutlåtande. Beloppet av statens ersättning grundar sig på antalet sakkunnigutlåtanden och arbetsmängden för utarbetandet av dem, tidsåtgången för en rättegång och förberedelserna för den samt administreringen av begärandena om utlåtande och utlåtandena. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om förfarandena för utbetalning av statens ersättning, fastställande av ersättningar för sakkunnigutlåtanden och ersättningarnas belopp, fastställande av ersättning för förberedelser för rättegång och för deltagande i rättegång och ersättningens belopp samt om fastställande och betalning av de kostnader som Norra Savolax välfärdsområde orsakas av administreringen av begärandena om utlåtande och utlåtandena.

Regionförvaltningsverket betalar ut ersättningen två gånger per år på ansökan av Norra Savolax välfärdsområde. Ersättning för det första halvåret ska sökas före utgången av september månad samma år och ersättningen för det andra halvåret före utgången av mars det följande året.

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Om ett barn eller en ung person med stöd av barnskyddslagen (417/2007) har placerats utanför sin hemkommun, ska det placeringsvälfärdsområde som avses i 16 b § i den lagen ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med det välfärdsområde som är ansvarigt enligt 16 eller 17 § i den lagen (*placerarvälfärdsområdet*).

Om barnskyddsbehovet beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj, trots vad som i 51—53 § föreskrivs om att få vård.

När ett placeringsvälfärdsområde har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska placerarvälfärdsområdet betala ersättning som motsvarar de kostnader som orsakats den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som har betalats för vården samt övriga verksamhetsintäkter.

71 §

Hälso- och sjukvård inom Försvarmakten

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan med Försvarmakten avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård Försvarmakten ansvarar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarmakten (322/1987). Undersökningar och vård enligt avtalet, med undantag för brådskande öppen sjukvård eller brådskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än den service enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i ett välfärdsområde eller invånarna i ett välfärdsområde som är medlem i HUS-sammanslutningen eller invånarna i Helsingfors stad. Fullgörande av ett välfärdsområdes eller HUS-sammanslutningens lagbestämda uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtalet tillhandahålls.

72 §

Ersättning från Försvarsmakten

För kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga inom primärvården och för läkares deltagande i uppbådsförrättningar ska Försvarsmakten betala ersättning till välfärdsområdet. Ersättningen är 50 procent av kostnaderna enligt det avtal som ingåtts mellan Försvarsmakten och välfärdsområdet. Om ingenting har avtalats om kostnaderna är ersättningen 50 procent av kostnaderna för att producera tjänsterna.

Ersättning för tjänster som avses i 71 § bestäms på grundval av ett avtal som välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen har ingått med Försvarsmakten. Om det inte har avtalats om ersättning ska Försvarsmakten betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Därtill ska Försvarsmakten betala välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ersättning för kostnaderna för brådskande öppen sjukvård och brådskande sjukvård, även om det inte finns ett särskilt avtal om att sådan vård ska tillhandahållas.

73 §

Överflyttning av patienten

Om vårdtiden för en patient som har sin hemkommun inom området för ett annat välfärdsområde och som är intagen på vårdplats i välfärdsområdets hälsovårdscentral uppskattas överstiga den genomsnittliga vårdtiden, och även annars då patienten begär det, ska hälsovårdscentralen vidta åtgärder för att få patienten överflyttad till en hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning vars huvudman är det välfärdsområde inom vars område patienten har sin boende- och hemkommun, förutsatt att överflyttningen kan ske utan att patientens tillstånd äventyras. Om en patient i en ovan avsedd situation är intagen på vårdplats i välfärdsområdets hälsovårdscentral och HUS-sammanslutningen har organiseringsansvar för patientens hälso- och sjukvård till denna del, ska hälsovårdscentralen vidta åtgärder för att få patienten överflyttad till en hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning vars huvudman är HUS-sammanslutningen. Om en patient i en ovan avsedd situation är intagen på vårdplats i HUS-sammanslutningens hälsovårdscentral och ett välfärdsområde har organiseringsansvar för patientens hälso- och sjukvård till denna del, ska hälsovårdscentralen vidta åtgärder för att få patienten överflyttad till en hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning vars huvudman är det välfärdsområde som har organiseringsansvaret.

Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ska, om en i dess verksamhetsenhet intagen patients sjukdom kräver det, sörja för att patienten transporteras för vård eller åtgärder till någon annan verksamhetsenhet eller hälsovårdscentral.

75 §

Lokaler som krävs för rättsmedicinska obduktioner samt ersättningar och arvoden som betalas för rättsmedicinska undersökningar

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska se till att Institutet för hälsa och välfärd vid behov förfogar över sådana lokaler med behövlig utrustning som behövs för att utföra rättsmedicinska obduktioner, inbegripet behövliga förvaringslokaler och personalutrymmen. Institutet för hälsa och välfärd ska betala ersättning som motsvarar skäliga kostnader för användningen av lokalerna.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs om ersättningar och arvoden som betalas med statsmedel för rättsmedicinska undersökningar vid ett välfärdsområdes eller HUS-sammanslutningens verksamhetsenhet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Ett sådant avtal om ordnande av specialiserad sjukvård mellan samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde som avses i den upphävda 43 § och som i enlighet med 20 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) överförs till välfärdsområdena den 1 januari 2023 tillämpas mellan dessa välfärdsområden till dess att de har godkänt det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) första gången, dock högst till utgången av 2025.

Ett välfärdsområde kan dock söka tillstånd enligt 50 § i lagen hos social- och hälsovårdsministeriet och ministeriet kan bevilja välfärdsområdet tillstånd från och med den 1 augusti 2022. Tillståndet beviljas för en period som börjar tidigast den 1 januari 2023.

Nådendal och Helsingfors den 8 juli 2022

Republikens President

Sauli Niinistö

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén