

UTKAST
24.2.2026

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, 10 kap. 1 § i fängelselagen och 6 kap. 1 § i häktninglagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen, fängelselagen och häktninglagen ändras.

I propositionen föreslås det att bestämmelserna om sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen preciseras genom att det uttryckligen föreskrivs att palliativ vård och vård i livets slutskede hör till de tjänster som välfärdsområdet har ansvar för att ordna. Enligt förslaget införs i lagen också definitioner av palliativ vård och vård i livets slutskede.

Bestämmelserna om val av vårdenhet ändras så att man i fortsättningen får välja hälsovårdscentral eller hälsostation var tredje månad, i stället för en gång per år som i nuläget. Det preciseras i lagen att den skriftliga anmälan om val av vårdenhet kan göras i elektronisk form eller i pappersform.

Bestämmelserna om uppföljningen av hur maximitiderna för tillgång till vård uppfylls ändras enligt förslaget så att välfärdsområdena och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar månadsvis ska offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård inom den specialiserade sjukvården har hållits, medan uppgifterna enligt den gällande lagstiftningen ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2027.

MOTIVERING

1.1 Bakgrund

1 Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering förtydligas rätten till vård i livets slutskede i författningarna, vilket tryggar en god vård i livets slutskede oberoende av var personen bor eller vårdas. Kompetensen inom och tillgången till den palliativa vården och vården i livets slutskede samt beaktandet av de anhöriga inom den palliativa vården och vården i livets slutskede säkerställs. Enligt regeringsprogrammet säkerställs dessutom värdigheten i livets slutskede utan lidande och med beaktande av individuella behov. Behövliga specialarrangemang för god vård i livets slutskede och palliativ vård genomförs oberoende av om vården ges hemma, i servicehus eller på sjukhus, med beaktande av språkliga och kulturella behov och funktionsnedsättningar av olika grad¹. Vid förhandlingarna våren 2025 om planen för de offentliga finanserna 2026–2029 fastställde regeringen att det snabbt bör göras preciseringar av ordalydelser i lagstiftningen för att var och en ska få lagstadgad rätt till vård i livets slutskede².

2 Riksdagen behandlade 2017–2018 ett medborgarinitiativ där det föreslogs att riksdagen skulle vidta lagberedelseåtgärder för att stifta en eutanasilag och legalisera eutanasi i Finland (MI 2/2017 rd). Riksdagen förkastade initiativet men godkände ett uttalande enligt vilket riksdagen förutsätter att statsrådet tillsätter en brett sammansatt expertgrupp för att utreda behovet av lagstiftning om god vård i livets slutskede, självbestämmanderätten samt vård i livets slutskede och eutanasi och att statsrådet vid behov och utifrån utredningen lämnar förslag till lagstiftningsändringar till riksdagen. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en expertarbetsgrupp (STM055:00/2018) för att mellan den 8 maj 2018 och 30 juni 2021 bland annat utreda nuläget och den lagstiftning som gäller i Finland för vården i livets slutskede, självbestämmanderätten och den palliativa vården och terminalvården och att utreda om det behöver definieras vad vård i livets slutskede och palliativ vård är och om ordnandet behöver styras genom lagstiftning samt att vid behov lämna förslag till lagstiftningsändringar. Under expertgruppen fanns underarbetsgrupper, varav en var en författningsarbetsgrupp. Författningsgruppen tog enhälligt fram författningsförslag om palliativ vård och vård i livets slutskede för fortsatt beredning, varav det enligt ett i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) bör införas bestämmelser om kommunens (numera alltså välfärdsområdets) skyldighet att ordna palliativ vård och vård i livets slutskede. Slutrapporten, som kartlade regleringsbehoven och lagförslagen, publicerades 2021³.

3 Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering ska det dessutom bli möjligt att i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen byta vårdenhet för icke-brådsakande vård med tre månaders mellanrum, och valet ska kunna göras digitalt. Vidare enligt regeringsprogrammet

¹ Ett starkt och engagerat Finland. Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering 20.6.2023, s. 39. Tillgängligt via länken [Ett starkt och engagerat Finland: Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering 20.6.2023 | Valto](#)

² <https://vm.fi/sv/-/194055633/orpos-regering-besluten-under-ramforhandlingarna-starker-finlands-konkurrenskraft-och-sakerhet>

³ Utredning om regleringsbehov och arbetsgruppens synpunkter på ändring av lagstiftningen. Slutrapport från den expertarbetsgrupp som utrett behovet av lagstiftning för vård i livets slutskede, självbestämmanderätt, palliativ vård och eutanasi. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:23). Tillgänglig på finska på adressen <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163380>

förpliktigas välfärdsområdena att med tätare intervaller och på ett kundorienterat sätt offentliggöra uppgifter om hur de lagstadgade tidsfristerna uppfyllts.⁴

3 Målsättning

De föreslagna bestämmelserna om att palliativ vård och vård i livets slutskede är tjänster som välfärdsområdena har ansvar för att ordna och de föreslagna definitionerna av dessa vårdformer stöder det faktiska genomförandet av vården på ett högklassigt sätt i välfärdsområdena.

Genom att det blir möjligt att oftare än för närvarande byta vårdenhet inom primärvården främjas patienternas valfrihet och underlättas i synnerhet skötseln av ärenden för sådana personer som bor eller vistas på flera än en ort. Det föreslagna förtydligandet av lagstiftningen om att valet av vårdenhet inom primärvården kan göras elektroniskt främjar en smidig skötsel av myndighetsärenden.

I och med det skärpta kravet på hur ofta det måste offentliggöras information på välfärdsområdenas webbsidor om hur de längsta tillåtna väntetiderna för att få vård inom den specialiserade sjukvården har hållits främjas patienternas möjligheter att följa situationen i fråga om tillgången till vård vid olika enheter och ändras lagstiftningen så att den motsvarar den praxis som redan tillämpas i merparten av välfärdsområdena.

7 Specialmotivering

Hälso- och sjukvårdslagen

24 §. Sjukvård. I paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdets ansvar för att ordna sjukvårdstjänster. I 1 mom. definieras vad som ingår i sjukvårdstjänsterna, nämligen bland annat att undersöka sjukdomar, ställa medicinska diagnoser, ge vård, lindra lidande och ge patienten handledning. Det föreslås att det till paragrafen fogas ett nytt 2 mom. där det föreskrivs att välfärdsområdet ska ordna palliativ vård och vård i livets slutskede i form av sjukvårdstjänster enligt 1 mom. Dessutom föreskrivs det enligt förslaget om vad som avses med palliativ vård och vård i livets slutskede.

Bestämmelserna om sjukvårdstjänster i 24 § i hälso- och sjukvårdslagen är av allmän karaktär i det avseendet att det i dem inte särskilt nämns till exempel vissa behandlingar, specialområden, vårdmodeller eller vård- eller funktionshelheter. Bestämmelserna i det föreslagna 2 mom. utgör ett undantag från detta, eftersom det i momentet särskilt föreskrivs att palliativ vård och vård i livets slutskede hör till de tjänster som avses i paragrafen.

Enligt det föreslagna momentet avses med palliativ vård aktiv helhetsinriktad vård som syftar till att hantera symtomen och upprätthålla funktionsförmågan hos en patient som lider av en obotlig, progressiv sjukdom. Med vård i livets slutskede avses det sista skedet i palliativ vård, där målet särskilt är att lindra lidande och trygga värdigheten i livets slutskede. I enlighet med patientens behov ska palliativ vård och vård i livets slutskede ordnas inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

⁴ Regeringsprogrammet, s. 31

Hur länge den palliativa vården fortgår beror på den bakomliggande sjukdomen och sjukdomens skede. Eftersom den palliativa vården kan pågå i flera år, är det inte enbart fråga om vård i livets slutskede. I definitionen av palliativ vård ingår dock att den bakomliggande sjukdomen inte kan botas och att den oåterkalleligen framskrider i någon takt och leder till att patienten avlider. Tiden från den palliativa vårdens början till patientens död kan bedömas utifrån tillgänglig medicinsk information om sjukdomen. Dock påverkar patientens individuella egenskaper och situation i övrigt avsevärt hur länge den palliativa vården pågår. Beslut om övergång till palliativ vård fattas av den behandlande läkaren och i samarbete med patienten och ofta också med patientens närstående. Patientens situation och egenskaper påverkar även hur länge vården i livets slutskede pågår.

Patientens tillstånd, funktionsförmåga och symtom kan variera mycket under den palliativa vården, och i olika skeden kan det behövas väldigt olika medicinska behandlingar och andra metoder och tjänster. Under vården i livets slutskede är patientens tillstånd och funktionsförmåga i allmänhet sämre, och patienten kan ha fler eller svårare symtom. Vårdsområdets organiseringsansvar omfattar olika vårdmetoder, och de kan ingå i verksamheten inom olika specialområden. Modern palliativ vård och behandling av symtom är multidisciplinär, kombinerar flera specialområden och kan också innefatta till exempel palliativa kirurgiska operationer och åtgärder.

Med helhetsinriktad vård avses vård som beaktar patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Helhetsinriktad vård innefattar att vården genomförs på ett multidisciplinärt sätt. Multidisciplinärt arbete innebär samarbete mellan olika yrkesgrupper – läkare, sjukskötare, närvårdare, fysioterapeuter, socialarbetare, psykologer och vid behov andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården – för att bedöma patientens helhetsituation och genomföra vården. Man behöver också se till att patienten, om hen så önskar, kan diskutera andliga eller religiösa frågor med någon som arbetar med dessa frågor. Inom vårdsområdet genomförs vården vid behov på ett ändamålsenligt sätt i samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialvården.

Lindring av lidande omfattar både fysisk symptomatisk vård och psykiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd. Med lindring av existentiell smärta avses att man bemöter och svarar på patientens frågor och känslor som gäller meningen med livet, den annalkande döden, identitet, värderingar eller världsåskådning i enlighet med patientens behov. Målet med vården i livets slutskede är att trygga patientens värdighet i livets slutskede och lindra patientens lidande på ett övergripande sätt.

Palliativ vård och vård i livets slutskede omfattar också stöd till patientens närstående. När tjänster tillhandahålls ska man säkerställa att patientens anhöriga och närstående får den handledning och rådgivning och det psykiska stöd de behöver före och efter patientens död. I 27 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om vårdsområdets skyldighet att ordna handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som dels skyddar, dels hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen, familjen och andra närstående. Denna bestämmelse är också tillämplig på palliativ vård och vård i livets slutskede, inbegripet stöd till anhöriga och närstående och samordning av stödet som en del av patientens vårdprocess.

Metoder och åtgärder som hör till palliativ vård och vård i livets slutskede används både inom primärvården och inom den specialiserade sjukvården. Vårdkedjan styrs på sedvanligt sätt genom enhetliga grunder för vården och vårdrekommendationer samt genom

välårsområdenas anvisningar. Palliativ vård på basnivå kan inte ersätta sådan palliativ vård eller vård i livets slutskede som genomförs enligt patientens behov, där den kompetens och de metoder inom den specialiserade sjukvården som behövs baseras på vårdkedjan.

Syftet med bestämmelsen i momentet, enligt vilken palliativ vård och vård i livets slutskede ska ordnas inom primärvården och den specialiserade sjukvården, är att betona att vården ges på olika kravnivåer i enlighet med patientens behov. I avsnitt 2.1.2 beskrivs kvalitetsrekommendationerna för palliativ vård och vård i livets slutskede och de enhetliga grunderna för vård, där det beskrivs hur vården ges på basnivå, specialiserad nivå och krävande specialiserad nivå. Lagen förpliktar visserligen inte till att iaktta vissa vårdrekommendationer, men bestämmelserna om att palliativ vård och vård i livets slutskede är tjänster inom såväl primärvården som den specialiserade sjukvården framhäver att vården ska ges på det sätt och med de tjänster som motsvarar patientens behov. Förordningen om centralisering av den specialiserade sjukvården innehåller redan i nuläget särskilda bestämmelser om krävande palliativ vård och vård i livets slutskede, enligt vilka det är de välårsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen som ska ge sådan vård. De ska dessutom ha hand om planeringen av denna vård och samordningen av den på regional nivå. Inom palliativ vård och vård i livets slutskede kan vården genomföras som sådan hemsjukvård eller hemsjukhusvård som avses i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen, där det också är viktigt att tjänster inom primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården ges på ett sätt som är ändamålsenligt för patienten och som stöder vården.

Det gällande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom. och ändras inte. Bestämmelserna i de momenten ska också tillämpas på palliativ vård och vård i livets slutskede.

47 §. Val av vårdenhet för icke-brådskande vård. I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om rätten att välja hälsovårdscentral eller hälsostation, oavsett inom vilket välårsområdes område hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. Det föreslås att 1 mom. ändras så att det föreskrivs om möjligheten att välja vårdenhet elektroniskt och så att det blir möjligt att välja vårdenhet oftare än för närvarande.

Enligt det gällande 1 mom. ska personen göra en skriftlig anmälan om byte av hälsovårdscentral eller hälsostation både till den hälsovårdscentral eller hälsostation som han eller hon anlitar för närvarande och till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen. Det föreslås att momentet preciseras så att den skriftliga anmälan kan göras i elektronisk form eller i pappersform. Genom hänvisningen till uträttande av ärenden i elektronisk form förtydligas det att den gällande lagstiftningen har samband med bestämmelserna i 5 § 1 mom. i lagen om digitala tjänster, enligt vilka myndigheterna ska ge alla en möjlighet att med hjälp av digitala tjänster eller andra elektroniska dataöverföringsmetoder sända elektroniska meddelanden och handlingar som hänför sig till deras behov att utträta ärenden. I momentet föreskrivs det vidare som ett alternativt sätt att utträta ärenden att anmälan kan göras i pappersform. Det är inte alla som har kunskap eller möjlighet att använda elektroniska tjänster, och det är motiverat att kunden kan göra bytet också på något annat sätt. Om välårsområdet så önskar kan det också tillåta att anmälan görs muntligen. I och med hänvisningen till anmälan i pappersform överensstämmer begreppen i regleringen med 70 a § i hälso- och sjukvårdslagen, som träder i kraft den 1 september 2026 och där det som alternativ till elektroniska hälsoenkäter föreskrivs om hälsoenkäter i pappersform.

Enligt den gällande bestämmelsen kan ett nytt val göras tidigast ett år efter det föregående valet. I fortsättningen ska man kunna välja hälsovårdscentral eller hälsostation på nytt tidigast tre

UTKAST
24.2.2026

månader efter det föregående valet. Vårdansvaret ska enligt momentet fortsättningsvis övergå till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Minimitiden på tre månader innan det blir möjligt att göra ett nytt val ska alltså ändå räknas från den tidpunkt då personen gjort sitt val, inte från den tidpunkt då vårdansvaret övergått.

Enligt paragrafen kan valet gälla endast en hälsovårdscentral eller hälsostation åt gången. I praktiken innebär regleringen att kunden inte har rätt att välja en del av tjänsterna från en viss central eller station och en del från en annan. Alla hälsovårdscentraler och hälsostationer tillhandahåller inte alla tjänster som välfärdsområdet med stöd av 2 och 3 kap. har ansvar för att ordna och som omfattas av valet av primär vårdenhet. Till exempel rådgivningsbyråttjänster, mun- och tandvårdstjänster, hjälpmedelstjänster eller laboratorietjänster kan ha koncentrerats till endast en del av centralerna eller stationerna, eller också kan de tillhandahållas vid separata verksamhetsställen. Regleringen låter välfärdsområdena själva besluta hur man agerar i sådana situationer. Välfärdsområdet kan till exempel anvisa dem som valt en viss hälsostation ett verksamhetsställe där de får tjänster som den egna hälsostationen inte tillhandahåller, eller också kan välfärdsområdet låta kunden välja ett verksamhetsställe i fråga om de andra tjänsterna. När en kund väljer en hälsovårdscentral eller hälsostation inom ett annat välfärdsområdes område som sin vårdenhet, gäller valet alla primärvårdstjänster inom det andra välfärdsområdet, med beaktande av de undantag som anges i 2 mom.

Välfärdsområdet kan naturligtvis, om det så önskar, tillåta mer omfattande val av vårdenhet än vad som föreskrivs i paragrafen, till exempel inom sitt eget område tillåta byte oftare än vad som föreskrivs i paragrafen eller tillåta att kunderna använder tjänster vid olika hälsovårdscentraler och hälsostationer utan att välja ett visst verksamhetsställe.

I 48 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om möjligheten att på basis av långvarig vistelse anlita en hälsovårdscentral eller hälsostation inom ett annat välfärdsområdes område för att få vård och undersökningar enligt vårdplanen. Enligt 2 mom. i den paragrafen ska personen välja hälsovårdscentral eller hälsostation genom en anmälan med iakttagande av vad som anges i 47 § 1 mom. De föreslagna preciseringarna i 47 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen gäller också sådana anmälningar om val av vårdenhet som avses i 48 §.

I 2 mom. föreskrivs det om tjänster som inte omfattas av valet av vårdenhet. I momentet föreskrivs det redan i nuläget att rätten att välja inte gäller skolhälsovård enligt 16 § eller studerandehälsovård enligt 17 §. Det föreslås att det till bestämmelsen för tydlighetens skull fogas att rätten att välja inte heller gäller elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a §.

I momentet finns också en bestämmelse enligt vilken ett välfärdsområde inte har någon skyldighet att ordna hemsjukvård enligt 25 § utanför sitt eget område. Det föreslås att bestämmelsen ändras så att välfärdsområdena inte heller är skyldiga att utanför sitt eget område ordna andra tjänster i hemmet. En sådan tjänst kan vara till exempel installation av hjälpmedel i en persons hem. Regleringen grundar sig på att det inte är skäligt att kräva att välfärdsområdet skickar sin vårdpersonal till ett annat välfärdsområdes område för att ge kunden tjänster eller att välfärdsområdet ska skaffa tjänster av en privat tjänsteproducent inom ett annat välfärdsområdes område för att tillhandahålla tjänster för en enskild kund som bor inom ett annat välfärdsområdes område.

Det välfärdsområde inom vars område personen har sin hemkommun enligt lagen om hemkommun, och således det hem i vilket tjänsterna ges, har alltså ansvar för ordnandet av alla

tjänster i hemmet, även om personen som sin primära vårdenhet har valt en hälsovårdscentral eller hälsostation inom ett annat välfärdsområdes område. Om dock en person har sin hemkommun enligt lagen om hemkommun inom ett visst välfärdsområdes område, men till exempel de facto bor en del av året inom ett annat välfärdsområdes område och där behöver tjänster som ges där personen är bosatt, och personen har valt en hälsovårdscentral eller hälsostation på sin vistelseort som sin vårdenhet, har detta välfärdsområde ansvar för att ge dessa tjänster där personen är bosatt. Vård enligt vårdplanen, såsom hemsjukvård, kan dock med stöd av 48 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ges utan att personen behöver byta sin egentliga vårdenhet. Enligt 48 § 1 mom. får en person, om denne på grund av arbete, studier, fritid eller en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller av någon annan motsvarande orsak är bosatt eller regelbundet eller under en längre tid vistas i ett välfärdsområde inom vars område personen inte har sin hemkommun, för vård enligt vårdplanen också utnyttja primärvårdstjänsterna i ett annat välfärdsområde än det egna utan att den vårdansvariga hälsovårdscentralen eller hälsostationen ändras.

55 §. Offentliggörande av uppgifter. I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om hur ofta välfärdsområdena i det allmänna datanätet, det vill säga på internet, ska offentliggöra information om hur de längsta väntetider för att få vård som föreskrivs i 51, 51 a–51 c, 52 och 53 §, det vill säga den så kallade vårdgarantin, har hållits. Enligt de gällande bestämmelserna ska välfärdsområdet när det gäller primärvården månadsvis offentliggöra nyckeltal om hur de längsta tillåtna väntetiderna för att få vård har hållits under den föregående kalendermånaden, medan de nyckeltal som gäller den specialiserade sjukvården ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum. Det föreslås att 1 mom. ändras så att även nyckeltalen för den specialiserade sjukvården i fortsättningen ska publiceras månatligen på motsvarande sätt som nyckeltalen för primärvården. I momentet föreskrivs det också att Institutet för hälsa och välfärd producerar de nyckeltal som ska offentliggöras. Till denna del föreslås inga ändringar i regleringen.

Fängelselagen

10 kap. Social- och hälsovård

1 §. Hälso- och sjukvård för fångar. I paragrafens 4 mom. föreslås motsvarande ändring som i 55 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. I fortsättningen ska också Enheten för hälso- och sjukvård för fångar i fråga om de hälso- och sjukvårdstjänster för fångar som enheten ordnar månatligen publicera information om hur de längsta tillåtna väntetiderna för att få vård inom den specialiserade sjukvården har hållits under den föregående kalendermånaden, medan nyckeltalen i nuläget ska publiceras med fyra månaders mellanrum.

Häktningslagen

6 kap. Social- och hälsovård

1 §. Hälso- och sjukvård för häktade. I paragrafens 4 mom. föreslås motsvarande ändring som i 10 kap. 1 § 4 mom. i fängelselagen.

11.2. Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen har inga konsekvenser för budgetpropositionen för 2027 eller för planen för de offentliga finanserna för 2027–2030.

UTKAST
24.2.2026

Klän

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

UTKAST

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 47 § 1 och 2 mom. och 55 § 1 mom., sådana de lyder, 47 § 1 och 2 mom. i lag 426/2023 och 55 § 1 mom. i lag 1107/2024, samt *fogas* till 24 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1303/2014 och 581/2022, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

24 §

Sjukvård

Ett välfärdsområde ska för dem som bor i välfärdsområdet ordna palliativ vård och vård i livets slutskede i form av sådana sjukvårdstjänster som avses i 1 mom. Med palliativ vård avses aktiv helhetsinriktad vård som syftar till att hantera symtomen och upprätthålla funktionsförmågan hos en patient som lider av en obotlig, progressiv sjukdom. Med vård i livets slutskede avses det sista skedet i palliativ vård, där målet särskilt är att lindra lidande och trygga värdigheten i livets slutskede. I enlighet med patientens behov ska palliativ vård och vård i livets slutskede ordnas inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

47 §

Val av vårdenhet för icke-brådskande vård

En person får välja vid vilken hälsovårdscentral eller vilken hälsostation vid en hälsovårdscentral han eller hon vill få de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 och 3 kap., oavsett inom vilket välfärdsområdes område hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. Personen ska skriftligen i elektronisk form eller i pappersform göra en anmälan om byte av hälsovårdscentral eller hälsostation både till den hälsovårdscentral eller hälsostation som han eller hon anlitar för närvarande och till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen. Vårdansvaret övergår till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsovårdscentral eller hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsovårdscentral eller hälsostation på nytt tidigast tre månader efter det föregående valet.

Den i 1 mom. avsedda rätten att välja gäller inte skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård enligt 17 § eller elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a §. Rätten att välja gäller inte heller långvarig sluten vård, om inte något annat föreskrivs i lag. Ett välfärdsområde har ingen skyldighet att utanför sitt eget område ordna hemsjukvård enligt 25 § eller andra tjänster i hemmet.

UTKAST
24.2.2026

55 §

Offentliggörande av uppgifter

Ett välfärdsområde ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 51, 51 a–51 c, 52 och 53 § föreskrivna längsta väntetiderna har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till välfärdsområdet för offentliggörande.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i fängelselagen (767/2005) 10 kap. 1 § 4 mom., sådant det lyder i lag 121/2023, som följer:

10 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för fångar

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för fångarna i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 6 kap. 1 § i häktningsslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i häktningsslagen (768/2005) 6 kap. 1 § 4 mom., sådant det lyder i lag 122/2023, som följer:

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för de häktade i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 20

Statsminister

Förnamn Efternam

UTKAST
24.2.2026

...minister Förnamn Efternamn

UTKAST

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 47 § 1 och 2 mom. och 55 § 1 mom., sådana de lyder, 47 § 1 och 2 mom. i lag 426/2023 och 55 § 1 mom. i lag 1107/2024, samt *fogas* till 24 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1303/2014 och 581/2022, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

Gällande lydelse

24 §

Sjukvård

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

1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs,

2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande,

3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård,

4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård.

(ny 2 mom.)

Föreslagen lydelse

24 §

Sjukvård

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

1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs,

2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande,

3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård,

4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård.

Ett välfärdsområde ska för dem som bor i välfärdsområdet ordna palliativ vård och vård i livets slutskede i form av sådana sjukvårdstjänster som avses i 1 mom. Med palliativ vård avses aktiv helhetsinriktad vård som syftar till att hantera symtomen och upprätthålla funktionsförmågan hos en patient som lider av en obotlig, progressiv sjukdom. Med vård i livets slutskede avses det sista skedet i palliativ vård, där målet särskilt är att lindra lidande och trygga värdigheten i livets slutskede. I enlighet med patientens behov ska

Gällande lydelse

hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. Personen ska göra en skriftlig anmälan om byte av hälsovårdscentral eller hälsostation både till den hälsovårdscentral eller hälsostation som han eller hon anlitar för närvarande och till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen. Vårdansvaret övergår till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsovårdscentral eller hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsovårdscentral eller hälsostation på nytt tidigast ett år efter det föregående valet.

Den i 1 mom. avsedda rätten att välja gäller inte skolhälsovård enligt 16 § eller studerandehälsovård enligt 17 §. Rätten att välja gäller inte heller långvarig slutenvård, om inte något annat föreskrivs i lag. Ett välfärdsområde har ingen skyldighet att ordna hemsjukvård enligt 25 § utanför sitt eget område.

55 §

Offentliggörande av uppgifter

Ett välfärdsområde ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 51, 51 a och 51 b § samt 53 § 1 mom. föreskrivna längsta väntetiderna har hållits samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur de i 51 c och 52 § samt 53 § 2 och 3 mom. föreskrivna längsta väntetiderna har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till välfärdsområdet för offentliggörande.

Föreslagen lydelse

hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. Personen ska *skriftligen i elektronisk form eller i pappersform* göra en anmälan om byte av hälsovårdscentral eller hälsostation både till den hälsovårdscentral eller hälsostation som han eller hon anlitar för närvarande och till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen. Vårdansvaret övergår till den valda hälsovårdscentralen eller hälsostationen senast tre veckor efter det att anmälan har kommit in. Valet kan gälla endast en hälsovårdscentral eller hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsovårdscentral eller hälsostation på nytt tidigast *tre månader* efter det föregående valet.

Den i 1 mom. avsedda rätten att välja gäller inte skolhälsovård enligt 16 §, *studerandehälsovård enligt 17 § eller elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a §*. Rätten att välja gäller inte heller långvarig slutenvård, om inte något annat föreskrivs i lag. Ett välfärdsområde har ingen skyldighet *att utanför sitt eget område ordna hemsjukvård enligt 25 § eller andra tjänster i hemmet*.

55 §

Offentliggörande av uppgifter

Ett välfärdsområde ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 51, *51 a–51 c, 52 och 53 § föreskrivna längsta väntetiderna har hållits*. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till välfärdsområdet för offentliggörande.

Denna lag träder i kraft den 20

2.

Lag

om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i fängelselagen (767/2005) 10 kap. 1 § 4 mom., sådant det lyder i lag 121/2023, som
följer:

Gällande lydelse

10 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för fångar

Föreslagen lydelse

10 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för fångar

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits *inom primärvårdstjänsterna, samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits inom tjänsterna inom den specialiserade sjukvården*. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för fångarna i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de

UTKAST
24.2.2026

Gällande lydelse

så att de är tillgängliga för fångarna i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Föreslagen lydelse

nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Denna lag träder i kraft den 20

UTKAST

3.

Lag

om ändring av 6 kap. 1 § i häktningsslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i häktningsslagen (768/2005) 6 kap. 1 § 4 mom., sådant det lyder i lag 122/2023, som följer:

Gällande lydelse

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Föreslagen lydelse

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits *inom primärvårdstjänsterna, samt med fyra månaders mellanrum nyckeltal om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits inom tjänsterna inom den specialiserade sjukvården*. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska lämna ut behövliga uppgifter till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar för offentliggörande. Nyckeltalen ska offentliggöras separat för varje sjukhus och poliklinik vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och nyckeltalen för tjänster inom den specialiserade sjukvården som anskaffats som köpta tjänster ska offentliggöras beträffande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Nyckeltalen ska också offentliggöras så att de är tillgängliga för de häktade i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare

UTKAST
24.2.2026

Gällande lydelse

så att de är tillgängliga för de häktade i fängelset. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Föreslagen lydelse

bestämmelser utfärdas om de nyckeltal i fråga om att få vård som ska offentliggöras.

Denna lag träder i kraft den 20

UTKAST

UTKAST
24.2.2026

Bilaga

UTKAST