

GRUNDLAGSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 20/2004 rd

Regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård samt vissa andra lagar

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 5 maj 2004 en proposition med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård samt vissa andra lagar (RP 77/2004 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Pekka Järvinen och konsultativ tjänsteman Riitta-Maija Jouttimäki, social- och hälsovårdsministeriet
- sakkunnig Janne Aer, justitieministeriet
- professor Aimo Ryyänen
- professor Martin Scheinin
- professor Kaarlo Tuori.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård ska ändras. Det huvudsakliga syftet är att komplettera lagstiftningen med bestämmelser om bedömning av vårdbehovet och de längsta väntetiderna för vård. I propositionen ingår också förslag till lagar om ändring av lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 mars 2005.

Enligt motiveringen till lagstiftningsordningen kränker de föreslagna lagarna inte de i grundlagen tryggade grundläggande fri- och rättigheterna eller det kommunala självstyret. Men på grund av sakens principiella betydelse anser regeringen det tillrådligt att begära utlåtande av grundlagsutskottet.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Tryggad tillgång till hälsovårdstjänster

Förslagen. Regeringen föreslår att folkhälsola-

gen och lagen om specialiserad sjukvård kompletteras med bestämmelser om ordnande av hälsovårdstjänster, tillgången till vård och bedömning av vårdbehovet. Enligt 15 b § 1 mom. i

folkhälsolagen ska vårdbehovet bedömas senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen. I 31 § 3 mom. i lagen om specialiserad sjukvård föreskrivs i sin tur att bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till den behöriga verksamhetsenheten.

Vård ska ordnas inom en skälig tid. Vård enligt folkhälsolagen ska i regel ordnas inom tre månader och vård enligt lagen om specialiserad sjukvård inom sex månader från det att vårdbehovet bedömdes. Men brådskande vård måste ordnas omedelbart. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska offentliggöra uppgifter om väntetider (15 b § 4 mom. i det första lagförslaget och 31 § 6 mom. i det andra) och dessutom ska patienten enligt 4 § i det fjärde lagförslaget meddelas när han eller hon får vård.

Enligt 31 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård ska vårdbehovet bedömas och vård ordnas på enhetliga medicinska eller odontologiska grunder. Samma grunder nämns också i 15 b § 2 mom. i folkhälsolagen.

Om en hälsovårdscentral eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inte själv kan tillhandahålla vård inom de utsatta tiderna ska de upphandla vården från någon annan serviceproducent (15 b § 3 mom. i det första lagförslaget och 31 § 4 mom. i det andra).

Bedömningsprinciper. I 19 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs att det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, ska tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa. Enligt förarbetena avser bestämmelsen inte att definiera hur tjänsterna ska ordnas, utan den förpliktar det allmänna att trygga tillgången till tjänster (RP 309/1993 rd, s. 75/I—II). Tillgången till och sättet att ordna tjänster påverkas indirekt av också andra grundläggande fri- och rättigheter, som jämlikhet och förbudet mot diskriminering eller rätten till liv och till personlig integritet och säkerhet. En bedömning av om tjänsterna kan anses adekvata eller inte kan enligt förarbetena utgå från en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som full-

värdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 76—77). Klausulen om att närmare bestämmelser ska utfärdas genom lag ger lagstiftaren ett visst svängrum i regleringen och antyder att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6).

Alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har med stöd av 19 § 1 mom. i grundlagen rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig omsorg avses enligt förarbetena till paragrafen bl.a. tjänster som tryggar ett människovärdigt liv och där ingår rätt till akut sjukvård (RP 309/1993 rd, s. 73—74).

Bedömning av förslagen. Bestämmelserna om tidsgränser för bedömning av vårdbehovet och tillhandahållande av vård gäller tillgången till sådana hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen. De bidrar till att det allmänna och lagstiftaren ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt grundlagen. Bestämmelserna om bedömning och tillhandahållande av vård på enhetliga medicinska och odontologiska grunder harmonierar med jämlikhetsbestämmelserna i grundlagens 6 §. Enligt förslagen måste man omedelbart få brådskande vård. Förslagen utgör inga problem med tanke på 19 § 1 mom. i grundlagen heller.

Enligt motiveringen ger regleringen inte patienten en subjektiv rätt att få vård. Därför vill utskottet framhålla att den över huvud taget inte gäller sådana situationer där en person t.ex. med stöd av grundlagens bestämmelser om rätten till liv eller till oundgänglig omsorg har en individuell och rättsligt verkställbar rätt att få vård. Dessutom är det klart att t.ex. bestämmelserna om bedömning av vårdbehovet och de längsta väntetiderna för vård är förpliktande för hälsovårdscentraler och sjukvårdsdistriktets verksamhetsenheter.

Enligt 15 b § 1 mom. ska hälsovårdscentralen ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med

hälsovårdscentralen. Den kontradiktoriska slutsatsen av bestämmelsen är att hälsovårdscentralen fritt kan bedöma om kontakt kan ordnas under andra tider. Av konstitutionella skäl måste patienten också under kvällar och veckoslut ha en möjlighet att ta kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan serviceproducent enligt 3 mom. för att få akut vård. Om förslaget tolkas på detta sätt är det inget problem med tanke på grundlagen. Men utskottet ser helst att denna tvetydighet i paragrafen elimineras.

Den kommunala självstyrelsen

Bestämmelser om kommunernas uppgifter. Om kommunernas uppgifter föreskrivs enligt grundlagens 121 § 2 mom. genom lag. Enligt förarbetena till grundlagen har bestämmelsen samband med 2 § 1 mom. i kommunallagen, som bl.a. gäller kommunernas nya uppgifter. Det är väsentligt att kommunerna inte kan tilldelas uppgifter genom författningar på lägre nivå än lag (RP 1/1998 rd, s. 176/I).

Förslaget handlar inte om någon ny uppgift för kommunerna utan om sättet att sköta uppgifter som enligt gällande lagstiftning hör till kommunerna. Bestämmelsen måste genomföras genom lag redan på grund av sina kopplingar till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Finansieringsprincipen. Bestämmelsen om tillgången till vård ökar kommunernas kostnader för tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster. När det föreskrivs om nya uppgifter för kommunerna ska det i enlighet med vad som konstaterades i samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna ses till att kommunerna har faktiska förutsättningar att sköta dem (RP 309/1993 rd, s. 28/I och GrUB 25/1994 rd, s. 3/II). Ur avsnittet om propositionens ekonomiska verkningar framgår att kostnadseffekterna av reformen har beaktats genom en ökning av statsandelarna (se även GrUU 37/2000 rd, s. 2/I). Reformens kostnadseffekter för kommunerna måste följas upp.

En samkommuns ansvar. Enligt 10 § 1 mom. i det andra lagförslaget ansvarar samkommunen

för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område för att sådan specialiserad sjukvård som anges i lagen ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

Formuleringen i bestämmelsen är besvärlig med tanke på kommuninvånarnas självstyrelse och kommunernas ansvar för att tillhandahålla och finansiera hälsovårdstjänster. Kommunen ska nämligen med stöd av 3 § i lagen om specialiserad sjukvård sörja för att kommuninvånarna — och i brådskande fall också de som inte har hemort i Finland — får i lagen avsedd behövlig specialiserad sjukvård. Men propositionen avser inte att reglera ansvarsfördelningen mellan kommunen och samkommunen i detta principiella avseende. Av motiveringen och föreslagna 31 § framgår att avsikten är att sjukvårdsdistriktet svarar för att en patient som remitterats från hälsovårdscentralen till en av distriktets verksamhetsenheter får vård och att sjukvårdsdistriktet i så fall ska ordna vård för invånarna i distriktets medlemskommuner på enhetliga grunder. Detta är i sig motiverat. Bestämmelsen säkerställer också att kommuninvånarna blir likabehandlade i sjukvårdsdistriktet. Men det kan vara skäl att se över lydelsen i 10 § 1 mom. för att den bättre ska svara mot propositionens syfte. Utskottet påpekar att kommunen också kan sköta sina uppgifter inom den specialiserade sjukvården på alla de olika sätt som nämns i 4 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården, trots att den på grund av 3 § i lagen om specialiserad sjukvård måste höra till någon samkommun för ett sjukvårdsdistrikt.

Andra synpunkter

49 § i folkhälsolagen och 59 § i lagen om specialiserad sjukvård. Med stöd av ett bemyndigande som föreslås i 49 § 1 mom. i folkhälsolagen kan det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare föreskrifter bl.a. om "principerna" för att bli undersökt och få vård. Formuleringen är inte särskilt lyckad. På grund av 80 § 1 mom. och 19 § i grundlagen kan man nämligen inte utfärda bestämmelser t.ex. om principer som gäller den grundlagsfästa rätten till oundgänglig omsorg. Bemyndigandebestämmelsen måste formuleras

GrUU 20/2004 rd — RP 77/2004 rd

på ett sådant sätt att där inte sägs någonting om "principer" (jfr GrUU 33/2002 rd, s. 3/II). Samma anmärkning gäller för 59 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård.

Social- och hälsovårdsministeriet kan med stöd av 49 § 2 mom. meddela anvisningar om folkhälsoarbetets innehåll och hur arbetet ska ordnas. Utskottet har ansett att bestämmelser av detta slag inte behövs, eftersom ministeriet och någon annan myndighet inte behöver något särskilt bemyndigande för att meddela anvisningar inom sitt lagfästa behörighetsområde (GrUU 6/2003 rd, s. 4/I, GrUU 2/2004 rd, s. 3/II, GrUU 4/2004 rd, s. 14/I). Lagbestämmelser om meddelande av anvisningar bidrar bara till att fördunkla skillnaden mellan förpliktande rättsregler i ministerieförordningar eller myndighetsföreskrifter som utfärdas med stöd av lag och anvisningar typ rekommendationer. Därför är det på sin plats att stryka bestämmelsen om anvisningar i lagen. Samma anmärkning gäller för 59 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård.

31 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård. Intagning på sjukhus förutsätter enligt momentet i andra fall än brådskande en remiss, om inte något annat föreskrivs genom förordning av statsrådet. Bemyndigandet är problematiskt i sin öppenhet på grund av kopplingarna till de grundläggande fri- och rättigheterna. Det är lika problematiskt att det genom förordning vore möj-

ligt att utan begränsningar avvika från bestämmelser i lag. För att lagförslaget till denna del ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning måste bemyndigandet preciseras genom formuleringar som begränsar eller styr bemyndigandet att utfärda förordning, t.ex. i vilket syfte eller med tanke på hurdana situationer det genom förordning kan föreskrivas något annat om det som avses i momentet (t.ex. GrUU 40/2002 rd, s. 5, GrUU 67/2002 rd, s. 6/I, GrUU 47/2002 rd, s. 4—5, GrUU 46/2002 rd, s. 8/I).

Ikraftträdandebestämmelsen i det fjärde lagförslaget. Ikraftträdandebestämmelsens 2 mom. kan ge den uppfattningen att lagen upphäver den rätt som länsstyrelsen gett läkare att behandla patienter i specialavgiftsklass. Utskottet anser att momentet lämpligen bör formuleras mera generellt, t.ex. att lagens ikraftträdande innebär att de nuvarande specialavgiftsklasserna ersätts med specialkliniker enligt 9 §.

Utlåtande

Grundlagsutskottet föreslår

att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning, men lagförslag 2 bara om utskottets konstitutionella anmärkningar om dess 31 § 1 mom. blir behörigen beaktade.

Helsingfors den 28 maj 2004

I den avgörande behandlingen deltog

vordf. Arja Alho /sd
medl. Leena Harkimo /saml
Hannu Hoskonen /cent
Roger Jansson /sv
Irina Krohn /gröna
Miapetra Kumpula /sd
Annika Lapintie /vänst

Henrik Lax /sv
Klaus Pentti /cent
Simo Rundgren /cent
Arto Satonen /saml
Seppo Särkiniemi /cent
ers. Veijo Puhjo /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Sami Manninen.