

## GRUNDLAGSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 41/2010 rd

**Regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

*Till social- och hälsovårdsutskottet*

### INLEDNING

#### *Remiss*

Riksdagen remitterade den 15 juni 2010 en proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 90/2010 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att grundlagsutskottet ska lämna utlåtande i ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.

#### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- regeringsråd Anne Koskela, social- och hälsovårdsministeriet
- medicine doktor, juris doktor Lasse Lehtonen
- professor Liisa Nieminen
- professor Kaarlo Tuori.

Skriftligt utlåtande har lämnats av

— professor Veli-Pekka Viljanen.

### PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att de bestämmelser om innehållet i verksamheten och servicen i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård slås ihop till en ny lag om hälso- och sjukvård. Målet är att stärka den klientorienterade hälso- och sjukvården och att rasera skilljemuren mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och att förbättra samarbetet mellan sektorerna inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om servicestrukturen i och ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård kommer fortfarande att finnas kvar i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och en del andra hälso- och sjukvårdslagar, men servicestruktu-

ren påverkas också av en del av de föreslagna bestämmelserna om samarbetsområden.

Den föreslagna lagen har bestämmelser om bland annat tillgång till vård och val av vårdenhet, patientregister och behandling av patientuppgifter och samarbete inom hälso- och sjukvården. Det ingår också en del tekniska ändringar i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Lagen avses träda i kraft den 1 maj 2011.

I de mycket knapphändiga motiven till lagstiftningsordningen säger regeringen att lagarna inte kränker de grundläggande fri- och rättighe-

terna eller de grundlagfästa bestämmelserna om kommunal självstyrelse. I motiven säger regeringen trots det att regleringen av ett gemensamt patientregister för sjukvårdsdistriktet och patientens samtycke, valet av vårdenhet, preciseringen av vårdgarantin och specificeringen av

åldersgränsen för psykiatrisk vård till barn och unga innefattar aspekter på de grundläggande fri- och rättigheterna. På grund av deras principiella betydelse rekommenderar regeringen att utlåtande inhämtas av grundlagsutskottet.

## UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

### *Motivering*

#### *Allmänt*

Enligt 2 § är syftet med den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna, säkerställa lika tillgång till och hög kvalitet på servicen, trygga patientsäkerheten, öka klientorienteringen inom primärvården och förbättra samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården.

Lagförslaget fullföljer 19 § 3 mom. i grundlagen som föreskrivs det att det allmänna enligt vad som närmare bestäms genom lag ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa. Enligt förarbetena till grundlagen förutsätter bestämmelsen inte att offentligt rättsliga sammanslutningar själva ska stå för all social- och hälsovård. Hur som helst innebär bestämmelsen att vi genom lagstiftning måste se till att det finns adekvata service. En bedömning av om servicen är tillräcklig eller inte kan utgå från en nivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75—76).

Den föreslagna regleringen har också kopplingar till ett flertal andra grundlagfästa grundläggande fri- och rättigheter, exempelvis rätten till oundgänglig omsorg i 19 § 1 mom. och rätt till i 7 §. Också jämlikhetsbestämmelserna i 6 § har kopplingar till skyldigheten att trygga hälso- och sjukvården. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att dessa, liksom de andra grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

I 4 § i den föreslagna lagen ingår det bestämmelser om att trygga verksamhetsbetingelserna för hälso- och sjukvården. Bestämmelserna understryker kommunernas och samkommunernas skyldighet att avsätta adekvata resurser för att främja hälsa och välfärd och säkerställa hälso- och sjukvård bland annat genom att se till att det finns tillräckligt med personal inom hälso- och sjukvården, adekvat sakkunskap och ändamålsenliga lokaler och ändamålsenlig utrustning. Grundlagsutskottet anser att skyldigheten att trygga dessa verksamhetsbetingelser spelar en väsentlig roll när skyldigheterna enligt 19 § 3 mom. och 22 § för det allmänna preciseras och fullföljs.

Vidare vill utskottet påpeka att 57 § 3 mom. avser att säkerställa att det finns tjänsteläkare att tillgå också när kommunen har lagt ut en del av sin hälso- och sjukvård. Bestämmelserna är nära knuten till delegering av en offentlig förvaltningsuppgift till någon annan än en myndighet enligt 124 § i grundlagen. Den föreslagna bestämmelsen hindrar att hälso- och sjukvården i sin helhet läggs ut, men den löser inte de konstitutionella problemen med 124 § som framgår av ett beslut som förre JO Riitta-Leena Paunio i egenskap av ställföreträdare för biträdande JO fattade den 4 mars 2010 om att utöva offentlig makt inom kommunal hälso- och sjukvård (Dnr 711/09). Det är viktigt att statsrådet vidtar åtgärder för att rätta till de brister i speciallagstiftningen som kommer fram i beslutet.

#### *Patientregister*

Patientjournalerna vid den kommunala primärvården och specialiserade sjukvården inom samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska enligt

9 § bilda ett gemensamt patientregister. Den enhet som behandlar patienten får använda uppgifterna från en annan enhet i den omfattning som det är nödvändigt för vården eller behandlingen. Det kräver inte explicit att patienten ger sitt samtycke, men han eller hon har rätt att förbjuda att en annan enhet använder uppgifterna.

Bestämmelserna måste bedömas med avseende på patientens självbestämmanderätt och skyddet för personuppgifter som har samband med bestämmelserna om personlig frihet och integritet i 7 § i grundlagen och skyddet för privatlivet i 10 §. Uppgifterna i patientjournalerna om patientens hälsotillstånd är känsliga uppgifter som ingår i kärnan i skyddet för privatlivet (jfr GrUU 9/2002 rd, s.2, GrUU 25/1998 rd, s.3).

Målet är att god vård och patientsäkerheten ska tryggas när patienter flyttas mellan olika enheter inom hälso- och sjukvården. Det finns således godtagbara och tungt vägande skäl med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna i 7 § 1 mom. och 19 § 3 mom. i grundlagen för att inrätta ett gemensamt patientregister och använda uppgifterna där i den omfattning som behandlingen av patienten kräver.

För att ge ut känsliga uppgifter om patienters hälsotillstånd mellan enheterna ska det inte längre krävas tillstånd av patienten. Patientens rätt att förbjuda att uppgifterna används och skyldigheten att informera patienten om möjligheten ger enligt utskottet i den här typen av situationer fullgoda garantier för att patientens självbestämmanderätt tillgodoses. Också 9 § 4 mom. om uppföljning av patientuppgifterna och kravet att det datatekniskt måste säkerställas att det finns en vårdrelation mellan patienten och den som begär uppgifter spelar en roll för denna bedömning och särskilt för skyddet av patientuppgifter. Lagstiftningen är således inget konstitutionellt problem. Trots allt vill utskottet understryka att registret finns på flera ställen och innehåller känsliga uppgifter och att det då är extra viktigt att informationssäkerheten fungerar och förhindrar missbruk och systemet införs samtidigt som registret börjar användas.

#### *Fristerna för tillgång till vård*

De föreslagna fristerna för tillgång till vård stämmer i stort sett överens med folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård som har stiftats genom medverkan av grundlagsutskottet (se GrUU 20/2004 rd, s. 3—4). Ett nytt element är att fristen för tillgång till psykiatrisk vård för barn och unga enligt 53 § 2 mom. ska vara tre månader för personer under 23 år, alltså kortare än för den övriga befolkningen. Åldersgränsen ingår inte i folkhälsolagen eller lagen om specialiserad sjukvård och det har gjort att de regionala tjänsteleverantörerna själva har fått besluta om åldersgränsen. Mot bakgrunden av motiven i propositionen (s. 157) förefaller det som om vården i vissa fall har tillämpat den normala sju månadersfristen på personer i åldrarna 18—22 år.

Bestämmelsen ger unga under 23 år bättre möjligheter att få snabb psykiatrisk vård än de som är äldre än 23 år. Förslaget är av betydelse med avseende på 6 § 2 mom. i grundlagen. Paragrafen föreskriver att ingen får särbehandlas utan godtagbart skäl på grund av bland annat ålder. Icke-diskrimineringsbestämmelsen förbjuder inte all särbehandling av människor, inte ens när den beror på något av de kriterier som nämns i momentet. Det väsentliga är om särbehandlingen kan motiveras på ett godtagbart sätt med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna (se t.ex. GrUU 1/2006 rd, s. 2, GrUU 59/2002 rd, s. 2—3). I bedömningen av ett socialrättsligt fall har utskottet ansett att det inte är något konstitutionellt problem att exempelvis sociala förmåner är olika för olika ålderskategorier, förutsatt att skillnaderna inte är godtyckliga eller orimliga (se t.ex. GrUU 34/2005 rd, s. 2, GrUU 60/2002 rd, s. 4—5). Jämlikhetsbestämmelserna i grundlagen hindrar de facto inte att positiv särbehandling för att jämlikhetskraven ska tillgodoses, det vill säga att villkoren och förhållandena för någon grupp förbättras (se t.ex. GrUU 34/2005 rd s. 2, GrUU 40/2004 rd, s. 2).

Så tidigt tillgång till psykiatrisk vård och service som möjligt är av största vikt för den psykiska utvecklingen hos barn och unga. Skyldigheten att ordna vård inom tre månader för myn-

diga, men under 23 år gamla personer har motiverats med att många unga fortfarande i den åldern befinner sig i en känslig fas av sin psykiska utveckling när livssituationen är stadd i förändring. Att särbehandlingen gäller denna grupp beror enligt motiven till propositionen på att det är en enhällig rekommendation från de ansvariga överläkarna inom ungdomspsykiatri i sjukvårdsdistrikten. Det finns alltså godtagbara skäl för bestämmelserna om man ser till de grundläggande fri- och rättigheterna. Det är i och för sig befogat att införa en samordnad åldersgräns också av den anledningen att de unga som behöver psykiatrisk vård behandlas lika oberoende av var de är bosatta.

#### *Avtalen om sjuktransport*

Enligt 79 § 1 mom. ska lagen om hälso- och sjukvård träda i kraft den 1 maj 2011, men så att prehospital akutsjukvård ska vara ordnad enligt 39 § senast den 1 januari 2013. De avtal om sjuktransport som kommunerna har ingått enligt folkhälsolagen löper ut senast den 31 januari 2012.

Bestämmelsen att avtalen löper ut kan också drabba avtal där den ena parten är en privat tjänsteleverantör. Den ingriper i avtalsförhållanden som egentligen skulle fortsätta efter den 31 december 2012. Därmed måste övergångsbestämmelsen bedömas med avseende på egendomsskyddet i 15 § 1 mom.

Grundlagsutskottet har flera gånger gjort en bedömning av retroaktiva ingrepp i avtalsförhållanden genom lagstiftning (se översikt i GrUU 36/2010 rd, s. 2). Grundlagsskyddet för egendom gäller också kontinuiteten i avtalsförhållanden, trots att förbudet mot att retroaktivt göra ingrepp i avtalsförhållanden inte är en absolut regel enligt utskottets tolkningspraxis. Skyddet för kontinuiteten i förmögenhetsrättsliga rättshandlingar bottnar i tanken att skydda rättssubjektens befogade förväntningar i ekonomiska frågor. I sin praxis har grundlagsutskottet ansett att det i skyddet för befogade förväntningar ingår en rätt att lita på att den lagstiftning som reglerar viktiga rättigheter och skyldigheter i avtalsförhållandet är bestående och att dessa frågor där-

för inte kan regleras på ett sätt som orimligt mycket försämrar parternas rättsliga ställning. Också den här typen av bestämmelser som ingriper i egendomsrätten har utskottet bedömt med avseende på de generella villkoren för att få inskränka de grundläggande fri- och rättigheterna, exempelvis med avseende på ett godtagbart syfte och bestämmelserna proportionalitet.

Regleringen har mycket långtgående konsekvenser i och med att avtal om sjuktransport som fortfarande skulle gälla en viss tid upphävs genom lag. Sett ur en privat tjänsteleverantörs synvinkel kan detta betyda stora ekonomiska förluster, särskilt om avtalet är giltigt länge efter det angivna datumet. Dessutom måste man komma ihåg att det inte är lätt att sälja utrustningen för sjuktransporter eller att använda den för något annat ändamål.

Samtidigt vill utskottet påpeka att syftet med propositionen är att omorganisera en hel sektor. Målet är att införa heltäckande och likvärdig prehospital akutsjukvård med regionalt sammanhållen verksamhet och en sammanhängande servicekedja tillsammans med sjukhusen och jourverksamheten (RP 90/2010 rd, s. 138). En av största omställningarna är att det från och med 2013 är sjukvårdsdistrikten och inte kommunerna som ska svara för den prehospitala akutsjukvården. Det betyder sannolikt att kommunerna inte längre kan vara parter i avtalen om sjuktransport. För sjukvårdsdistriktens skyldighet att ordna prehospital akutsjukvård vore det problematiskt om de vore bundna vid avtal som eventuellt har ingåtts av flera kommuner långt efter att ansvaret har förts över på dem.

I det läget har näringsutövarna enligt utskottets uppfattning inga godtagbara grunder att förvänta sig att lagstiftningen ska vara oförändrad under alla omständigheter (jfr GrUU 31/2006 rd, s. 4, GrUU 56/2005 rd, s. 2). På grund av den föreslagna övergångsperioden ska avtalen löpa ut först om drygt två år och ett år och åtta månader efter att lagen har trätt i kraft. Det minskar konsekvenserna en aning. Trots det kan bestämmelsen åtminstone i en del fall ställa till med problem för de företag som tillhandahåller privat sjuktransport. Med avseende på de berättigade

förväntningarna som går tillbaka på 15 § i grundlagen är alternativen att antingen stryka bestämmelsen i 79 § 1 mom. om avtal som löper ut eller att ytterligare förlänga övergångsperioden för att företagen ska ha mer tid på sig att anpassa verksamheten till de förändrade förhållandena.

#### *Kommunal självstyrelse*

Den föreslagna lagen är sammanslagning av bestämmelserna i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård om verksamhet och service inom hälso- och sjukvården. Propositionen innebär enligt utskottets uppfattning inga nya uppgifter för kommunerna den föreskriver hur de nuvarande lagstadgade uppgifterna ska ordnas (jfr GrUU 20/2004 rd, s. 3). Därmed är lagstiftningen på den punkten inget problem med avseende på 121 § 1 mom. i grundlagen.

En del av de föreslagna ändringarna kan enligt propositionen (s. 82) ha en kostnadsökande effekt, till exempel rätten att välja vårdenhet. När man lagstiftar om nya uppgifter, måste man samtidigt se till att kommunerna har faktiska möjligheter att klara av dem, har grundlagsutskottet betonat i sin praxis (GrUU 29/2009 rd, s. 2, GrUU 50/2005 rd, s. 2, och GrUU 20/2004 rd, s. 3). Av det avsnitt i propositionen som behandlar ekonomiska frågor kommer det fram att regeringen har eftersträvat att beakta kostnadseffekterna av reformen genom att höja statsandelarna. Reformens kostnadseffekter för kommunerna måste i vilket fall som helst följas upp (jfr GrUU 20/2004 rd, s. 3).

Utskottet noterar att 34 § förskriver om en plan för hälso- och sjukvården. Enligt 1 mom. är det kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som ska upprätta planen. I 2 mom. sägs det vad som ska ingå i planen och enligt 3 mom. kan planen godkännas av samkommunen med kvalificerad majoritet. Regleringen uppfyller visserligen de krav som utskottet brukar ställa på lagstadgad samverkan (se GrUU 32/2001 rd, s. 2). Men det är inte helt oproblemiskt med avseende på 121 § i grundlagen att förslaget inte reglerar eventuella rättsverkningar av planen. Lagen bör preciseras på den punkten.

#### *Bemyndiganden att utfärda förordning*

Enligt 50 § 3 mom. kan det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet i förekommande föreskrivas om kriterierna för brådskande vård. Brådskande vård är till stora delar den typ av oundgänglig omsorg som 19 § i grundlagen avser (se RP 309/1993 rd). På grund av den starka grundlagskopplingen måste kriterierna för brådskande vård därför ingå i lag. Bemyndigandet måste antingen strykas eller formuleras om för att avse ett bemyndigande att utfärda närmare bestämmelser om lagstadgade kriterier för brådskande vård.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ska det enligt 67 § föreskrivas om när vård som ges av kommunal hälso- och sjukvård ska betraktas som slutet vård och om förhandlings- och remissförfarande mellan Folkpensionsanstalten och kommunerna när det läggs fast vad som är slutet vård. På grund av kraven i 19 § 3 mom. och 121 § i grundlagen på att det ska finnas bestämmelser i lag måste åtminstone kriterierna anges i lag. Närmare bestämmelser kan utfärdas genom förordning.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ska det enligt 76 § kunna föreskrivas om utjämning av exceptionellt stora kostnader som en kommun inom sjukvårdsdistriktet har för specialiserad sjukvård för en klient eller en patient. Enligt motiven till propositionen kan det vara nödvändigt att utfärda bestämmelser genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet (s. 171). På grund av 121 § i grundlagen måste den här typen av frågor som är av stor betydelse för kommunernas ekonomiska förpliktelser föreskrivas genom lag, åtminstone beträffande kriterierna, om bestämmelserna över huvud taget anses nödvändiga.

I 59 § 2 mom. ingår det en bestämmelse som säger att utbildningsersättningen enligt 1 mom. "dock inte [betalas] för vissa ... examina som det föreskrivs om genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet." Ett bemyndigande att genom förordning avvika från det som bestäms i lag har i princip ansetts vara ett problem med avseende på hierarkin mellan lag och förordning. Det har dock i vissa fall kunnat föreskrivas om

## GrUU 41/2010 rd — RP 90/2010 rd

sådana bemyndiganden, om de har avgränsats till att gälla mindre undantag och om de innehåller inskränkande och styrande skrivningar bland annat om syftet med att utfärda undantagsbestämmelser (se t.ex. GrUU 17/2010 rd, s. 2). Följaktligen bör bestämmelserna kompletteras med de styrande skrivningar som ingår i motiven till propositionen.

### *Motiven till lagstiftningsordningen*

Utskottet noterar att regeringen är mycket knapphändig med motiven till lagstiftningsordningen. Där nämns bara en del ställen som är beroende av grundlagen, men regeringen gör inget försök att gå närmare in på dem. Någon konstitutionell bedömning ingår inte heller i övrigt i propositionen trots att vissa grundlagsbestämmelser av betydelse för lagen nämns i avsnittet

om nuläget (s. 7). Det är synnerligen viktigt att det i en så stor proposition med så många konstitutionellt viktiga bestämmelser ingår en heltäckande redovisning av hur förslaget förhåller sig till grundlagen. Motiven till lagstiftningsordningen bör alltså innehålla en redovisning av de konstitutionellt viktiga bestämmelserna och en bedömning av på vilka grunder de anses ligga i linje med grundlagen, och i förekommande fall med internationella konventioner om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland.

### *Utlåtande*

Grundlagsutskottet anser

*att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.*

Helsingfors den 19 november 2010

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Kimmo Sasi /saml  
vordf. Jacob Söderman /sd  
medl. Tuomo Hänninen /cent  
Ulla Karvo /saml  
Elsi Katainen /cent  
Esko Kiviranta /cent  
Kari Kärkkäinen /kd  
Elisabeth Naucleur /sv

Ville Niinistö /gröna  
Mikaela Nylander /sv  
Johanna Ojala-Niemelä /sd  
Tuula Peltonen /sd  
Veijo Puhjo /vänst  
Tuulikki Ukkola /saml  
Ilkka Viljanen /saml  
Antti Vuolanne /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Petri Helander.