

GRUNDLAGSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 30/2013 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 24 september 2013 regeringens proposition med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den (RP 103/2013 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

- omsorgsminister Susanna Huovinen, överinspektör Noora Heinonen och konsultativ tjänsteman Pasi Mustonen, social- och hälsovårdsministeriet

- utvecklingschef Marika Lahtivirta, FPA
- specialsakkunnig Hannele Häkkinen och jurist Jean-Tibor IsoMauno, Finlands Kommunförbund
- professor Tuomas Ojanen
- professor Veli-Pekka Viljanen.

Dessutom har skriftligt yttrande lämnats av

- medicine doktor, juris doktor Lasse Lehtonen
- professor Kaarlo Tuori.

Övrigt

Utskottet ordnade en offentlig utfrågning om ärendet den 8 oktober 2013 tillsammans med social- och hälsovårdsutskottet.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att det stiftas en ny lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Lagförslaget hänför sig till genomförandet av patientrörlighetsdirektivet. Samtidigt samlas bestämmelserna om förfaranden inom gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster i bredaste möjliga omfattning i en och samma lag. I propositionen

ingår därtill förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, av sjukförsäkringslagen, av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen, av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen och av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten.

Enligt den föreslagna lagen har patienten rätt till ersättning endast för den vård som tillhanda-

hålls i en EU- eller EES-stat eller Schweiz och som ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet ska enligt förslaget ett organ inrättas med uppgift att definiera och upprätthålla tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Staten bär kostnaderna för organets verksamhet. Tjänsteutbudet ska enligt förslaget omfatta medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering. Tjänsteutbudet tillämpas både inom den offentliga hälso- och sjukvården och som grund för utbetalning av sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna är avsedda att träda i kraft den 1 januari 2014.

I motiveringen till lagstiftningsordningen bedömer regeringen bestämmelserna om ett tjänsteutbud och om hälso- och sjukvårdens skyldighet att ta emot patienter från utlandet med avseende på grundlagen: dels utifrån 121 § om kommunal självstyrelse, dels utifrån 19 § 3 mom. om det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. Regeringens uppfattning är att lagarna inte kränker de grundläggande fri- och rättigheterna eller den kommunala självstyrelsen. Eftersom förslagen berör dessa två områden rekommenderar regeringen att utlåtande inhämtas av grundlagsutskottet.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården

Utgångspunkter. Regeringen föreslår ett tjänsteutbud för hälso- och sjukvården och ett organ med uppdrag att lägga fast utbudet. Tjänsteutbudet ska innehålla den vård, de behandlingar och andra åtgärder som offentligt organiserad eller finansierad hälso- och sjukvård tillhandahåller. Behovet av ett uttalat tjänsteutbud beror i första hand på omständigheter som har att göra med det nationella genomförandet av EU:s patientrörlighetsdirektiv. Syftet med ett landsomfattande och samordnat tjänsteutbud är att samordna utbudet på hälso- och sjukvård och därmed öka jämlikheten mellan olika landsdelar.

Enligt det föreslagna 7 a § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska tjänsteutbudet omfatta medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdomar och medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering. Enligt 2

mom. ingår inte hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar, vård eller rehabilitering som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till hälsofördelarna eller som har liten effekt och orimliga kostnader i förhållande till hälsofördelarna och det terapeutiska värdet. Enligt 78 a § ska ett organ besluta vilka åtgärder som ingår i tjänsteutbudet.

Tjänsteutbudet spelar en viktig juridisk roll med avseende på patienten, inte minst för att det enligt 7 a § 3 mom. ska tillämpas inom den offentliga hälso- och sjukvården och gälla som grund när ersättningar enligt sjukförsäkringslagen betalas ut. Det innebär alltså att den offentliga hälso- och sjukvården i fortsättningen huvudsakligen bara kommer att göra ingrepp som ingår i tjänsteutbudet. Det enda undantaget från huvudregeln är att patienter kan undersökas och behandlas med metoder som inte ingår i utbudet, om det är nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som är ett allvarligt hot mot patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

De föreslagna bestämmelserna är av betydelse särskilt med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen. Där sägs det att det allmänna på det sätt som närmare föreskrivs i lag ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Grundlagen anger inte hur social- och hälsovården ska ordnas utan den förpliktar bara det allmänna att garantera tillgången. Sättet att ordna tjänster och tillgången på dem påverkas indirekt också av andra grundläggande fri- och rättigheter, som jämlikhet, förbudet mot diskriminering och rätten till liv. 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 och GrUU 36/2012 rd).

Tjänsteutbudet. Förslagen i 7 a § och 78 a § begränsar behandlingsmetoderna och andra åtgärder inom den offentliga hälso- och sjukvården klart och tydligt till så gott som bara metoder som explicit ingår i tjänsteutbudet. Regleringen bör bedömas framför allt med avseende på att skrivningen i 19 § 3 mom. i grundlagen att var och en har rätt till hälso- och sjukvård. Detta betyder enligt utskottets uppfattning i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte.

För den enskilde betyder förslaget att vård eller behandling som inte ingår i tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården bara ges, om den är nödvändig på grund av en sjukdom eller en skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa. Tröskeln för undantag är således satt mycket högt. Bestämmelsen kan bli ett problem med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen, framför allt om en behandlingsform inte ingår i tjänsteutbudet för att effekterna är små och kostnaderna i relation till dem stora, men den trots allt har god effekt i ett enskilt fall. Liknande problem kan uppstå exempelvis om en ny behandlingsmetod inte har hunnit tas in i tjänsteutbudet eller när det är fråga om en mycket sällsynt sjukdom. På grund av detta bör undantagskriteriet i 7 a § 3 mom. breddas en aning för att ett individuellt vårdbehov baserat på en bedöm-

ning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller på medicinsk eller odontologisk kunskap bättre ska kunna beaktas. Det stämmer bättre överens med detaljmotiven till 3 mom. som säger att en patient kan behandlas med en metod som inte ingår i tjänsteutbudet, om behandlingen är medicinskt eller odontologiskt motiverad utifrån en objektiv medicinsk eller odontologisk bedömning av patientens aktuella hälsotillstånd och det sannolika sjukdomsförloppet (RP 103/2013 rd).

För att undersökningar och behandlingar och ersättning enligt sjukförsäkringslagen ska kunna vara bundna av tjänsteutbudet måste utbudet vara så heltäckande som möjligt redan när bestämmelserna träder i kraft, anser utskottet. Annars kan det hända att många behandlingsmetoder som inte ingår i utbudet, men som i dag anses motiverade, åtminstone till en början inte räknas som tillåtna och ersättningsgilla bara för att organet enligt 78 a § inte har hunnit bestämma att de ska ingå i tjänsteutbudet. I det hänseendet är det ett problem att man enligt regeringen successivt kommer att komplettera uppgifterna om vilken behandling som ingår i den offentligt finansierade och organiserade hälso- och sjukvården i vårt land (RP 102/2013 rd). Ett större problem är det att tjänsteutbudet inte kommer att vara fastslaget när lagen träder i kraft. Det är självfallet ohållbart med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen och även i övrigt med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna. Därför anser grundlagsutskottet det nödvändigt att 7 a § i det andra lagförslaget träder i kraft och börjar tillämpas först när det kan anses att det tjänsteutbud för den finländska hälso- och sjukvården som ska läggas fast av ett organ är tillräckligt heltäckande. Det är villkoret för att behandla lagförslaget i vanlig lagstiftningsordning. Effekterna av ändringen måste också beaktas i 2 kap. 3 § 10 punkten i det tredje lagförslaget och 2 kap. 3 § 9 punkten i det fjärde lagförslaget.

Organet för tjänsteutbudet. I fortsättningen kommer tjänsteutbudet i stor utsträckning att avgöra hur och i vilken omfattning man kommer att

undersökas och behandlas inom den offentliga hälso- och sjukvården och vilka sjukvårdskostnader sjukförsäkringen kommer att ersätta. Tjänsteutbudet konkretiserar och avgränsar alltså det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräcklig hälso- och sjukvård enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Följaktligen måste också kriterierna för det beslutande organets befogenheter och verksamhet bedömas med avseende på kravet att begränsningar i de grundläggande fri- och rättigheterna ska ingå i lag och att de ska vara exakta och noga avgränsade.

Tjänsteutbudet kan ses som en samling allmänna rättsregler trots att i synnerhet vissa uttryck i 78 a § (organet ska *besluta* om en metod ingår i tjänsteutbudet, rådets *beslut* får inte överklagas) snarare tyder på förvaltningsbeslut än rättsregler. Bestämmelsen har betydelse med avseende på 80 § 2 mom. i grundlagen. Enligt det momentet kan också andra än myndigheter enligt 1 mom. genom lag bemyndigas att utfärda rättsnormer i vissa frågor, om det med hänsyn till föremålet för regleringen finns särskilda skäl och regleringens betydelse i sak inte kräver att den görs genom lag eller förordning. Överlag är organets befogenheter att bestämma över tjänsteutbudet i vår hälso- och sjukvård exceptionell¹ mot denna bakgrund. Regleringen är inte direkt grundlagsvidrig, om man dels beaktar att tjänsteutbudet är en särskild och omfattande samling behandlingsmetoder och andra metoder inom hälso- och sjukvården och att den kompletteras fortlöpande, dels tar hänsyn till att arbetet är förknippat med stor medicinsk och odontologisk expertis (jfr GrUU 16/2003 rd). Men också i detta fall kräver grundlagen att tillämpningsområdet ska vara noga avgränsat.

Besluten att inkludera eller utesluta en åtgärd har så stora rättsverkningar att de måste betraktas som utövande av offentlig makt. Följaktligen spelar också 119 § 2 mom. i grundlagen en roll. Momentet föreskriver att de allmänna grunder-

na för statsförvaltningens organ ska regleras genom lag om det i deras uppgifter ingår att utöva offentlig makt. Med allmänna grunder avses här framför allt enhetens namn, verksamhetsområde, huvudsakliga uppgifter och befogenheter (RP 1/1998 rd och GrUU 12/2004 rd).

På grundval av 78 a § 1 mom. ska organet i sitt arbete beakta forskningsdata och annan evidens från olika områden, etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor gällande ordnandet av hälso- och sjukvården. Vidare styrs besluten av de kriterier för att inkludera eller utesluta åtgärder som ingår i 7 a § 1 och 2 mom. Överlag är kriterierna för beslutsfattandet och beslutens förpliktande karaktär ("i sitt arbete beakta ...") mycket generella om man ser till kraven i grundlagen samtidigt som de ger organet alltför stor prövningsrätt. Följaktligen måste 78 a § i det andra lagförslaget kompletteras med betydligt exaktare kriterier för när en behandlingsform eller någon annan åtgärd får tas in i tjänsteutbudet. Det är villkoret för att behandla lagförslaget i vanlig lagstiftningsordning.

Enligt 78 a § utfärdas det närmare bestämmelser om organets uppgifter och om rådets sammansättning och verksamhet genom förordning av statsrådet. Med hänsyn till att besluten har stor rättsliga relevans är det enligt grundlagsutskottet viktigt att lagen får mer exakta bestämmelser om organets uppgifter — och att lagen innehåller åtminstone de viktigaste uppgifterna, om det är tänkt att organet också ska ha andra uppgifter och befogenheter än de som nämns i 1 mom. Dessutom bör lagen ha grundläggande bestämmelser om hur organet ska förbereda och avgöra ärenden och på vilket sätt processen för att bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd, undersökning, behandlingsmetod eller rehabiliteringsform ska ingå i tjänsteutbudet ska starta.

Kommunal självstyrelse. I och med tjänsteutbudet kommer hela landet att ha ettsamordnat tjänsteutbud inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det är positivt med avseende på jämlikhetsbestämmelserna i 6 § 3 mom. i grundlagen. Å andra sidan måste man komma ihåg att besluten åtminstone indirekt kan påverka inne-

¹ Jfr dock läkemedelsprisnämnden i 5 kap. i sjukförsäkringslagen som delvis har liknande uppdrag. Men nämnden fattar förvaltningsbeslut om rätt till ersättning för läkemedel.

börden i kommunernas och samkommunernas ansvar för att ordna hälso- och sjukvård. Följaktligen bör förslaget bedömas medavseende på bestämmelserna om kommunal självstyrelse i 121 § i grundlagen. Propositionen innebär enligt utskottets uppfattning inga nya uppgifter för kommunerna i den mening som 121 § 2 mom. avser. Snarare handlar det om sättet att ordna de nuvarande lagstadgade uppgifterna. I sådana fall har utskottet ansett att kommunerna måste ges förutsättningar att klara av sina förpliktelser (se t.ex. GrUU 41/2010 rd och GrUU 20/2004 rd). Propositionen säger ingenting om arbetet med tjänstutbudet förväntas medföra kostnader. Utskottet ser det som viktigt att noga följa upp kostnadseffekterna för kommunerna och att i förekommande fall vidta åtgärder i överensstämmelse med finansieringsprincipen.

Ersättningar vid hälso- och sjukvård utomlands

Enligt 5 § i det första lagförslaget har man rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i utlandet. Kriterierna för ersättning av kostnaderna finns i 3 kap. Kostnaderna ersätts enligt 5 kap. i sjukförsäkringslagen. Det betyder att kostnaderna huvudsakligen ersätts enligt samma principer

som här hemma. Ersättning ska ansökas i efterhand precis som vid ersättning för behandling i Finland.

Bestämmelserna är neutrala i det hänseendet att alla som uppfyller kriterierna får ersättning för vård och resor på lika villkor och att systemet är detsamma som vid kostnadsersättningar för vård i Finland. Det bör dock observeras att utbetalning i efterskott kan försvåra för människor att utnyttja möjligheten att anlita vård i utlandet. I synnerhet människor med små inkomster kan dra sig för att utnyttja möjligheten. För ökad jämlikhet bör man överväga att komplettera ersättningsmodellen exempelvis så att ersättning eller betalningsförbindelse på vissa villkor kan ges ut i förväg. Dessutom kunde Finland införa systemet med förhandsanmälan, som ingår i direktivet.

Ställningstagande

Grundlagsutskottet anför

att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning, men lagförslag 2 bara om utskottets konstitutionella anmärkning till 7 a § och 78 a § beaktas på behörigt sätt.

Helsingfors den 15 november 2013

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Johannes Koskinen /sd
vordf. Outi Mäkelä /saml
medl. Tuija Brax /gröna
Ilkka Kantola /sd
Kimmo Kivelä /saf
Anna Kontula /vänst

Jukka Kopra /saml
Elisabeth Nauclér /sv
Tom Packalén /saf
Vesa-Matti Saarakkala /saf
Tapani Tölli /cent
ers. Mika Kari /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Petri Helander.