

Grundlagsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (RP 134/2024 rd): Ärendet har remitterats till grundlagsutskottet för utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Suvi Velic, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sari Raassina, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Merja Auero, social- och hälsovårdsministeriet
- professor Mikael Hidén
- professor Kaarlo Tuori
- professor Veli-Pekka Viljanen.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvårdslagen och lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande ändras.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2025.

I propositionen ingår ett avsnitt om propositionens förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning. Enligt propositionen kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock önskvärt att grundlagsutskottet lämnar utlåtande i ärendet.

Utlåtande GrUU 48/2024 rd

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Utgångspunkter för bedömningen

(1) I propositionen föreslås det att den längsta väntetiden på 14 dygn för att få icke-brådskande vård inom primärvårdens öppna sjukvård frångås i fråga om personer som fyllt 23 år och att den tidigare längsta väntetiden på tre månader återinförs. Det föreslås inga ändringar i den vårdgaranti för icke-brådskande vård som gäller för de primärvårdstjänster som för närvarande omfattas av en längsta väntetid på tre månader. På motsvarande sätt föreslås det att den gällande längsta väntetiden på tre månader för personer som fyllt 23 år slopas också för mun- och tandvård inom primärvården, och att den tidigare längsta väntetiden på sex månader återinförs. Enligt de förslagna bestämmelserna ska vård dock alltid fås inom skälig tid med beaktande av medicinska omständigheter samt patientens individuella situation i övrigt. Med undantag för vissa enstaka preciseringar kvarstår de nuvarande bestämmelserna om vårdgarantin för icke-brådskande vård inom primärvården i fråga om barn och unga under 23 år.

(2) Regleringen har relevans framför allt med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen (se även GrUU 38/2022 rd). Enligt första meningen i det momentet ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen syftar å ena sidan på social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet och å andra sidan på utvecklingen av förhållandena i samhället inom olika delar av den offentliga sektorn på ett sätt som på ett allmänt plan främjar befolkningens hälsa.

(3) Bestämmelsen i grundlagens 19 § 3 mom. definierar inte hur de social- och hälsotjänster som avses i momentet ska ordnas, utan den ålägger det offentliga att trygga tillgången till tjänsterna (RP 309/1993 rd, s. 75). I samband med reformen av de grundläggande rättigheterna konstaterades att en bestämmelse i grundlagen inte binder ordnandet av social- och hälsotjänster till den dåvarande lagstiftningen (se RP 309/1993 rd). Motsvarande ståndpunkt har senare upprepats vid ett flertal tillfällen också i grundlagsutskottets praxis (se t.ex. GrUU 26/2017 rd, s. 33, och de utlåtanden som nämns där). Men också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom bestämmelserna om jämlikhet och förbud mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster (GrUU 12/2023 rd, s. 2, GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se också RP 309/1993 rd, s. 75/II).

(4) Det har för rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som nämns i 19 § 3 mom. i grundlagen etablerats ett bestämt juridiskt innehåll och bestämda bedömningsgrunder. Enligt dem kan en bedömning av om servicen är tillräcklig eller inte utgå från en nivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75—76). Hänvisningen till vars och ens rätt till tjänster förutsätter i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se GrUU 17/2021 rd, stycke 71, GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Rätten till tillräckliga hälsovårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se GrUU 38/2022 rd, stycke 4).

(5) I 19 § 3 mom. i grundlagen används ett regleringsförbehåll. Enligt förarbetena till grundlagen ger regleringsförbehållen lagstiftaren ett visst spelrum. Detta spelrum är större än i de be-

Utlåtande GrUU 48/2024 rd

stämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna som formulerats utan ett regleringsförbehåll. Också i detta fall uttrycker grundlagen huvudregeln som inte kan urholkas genom lag (GrUB 25/1994 rd, s. 6/I). Med den typ av regleringsförbehåll som används i 19 § 3 mom. i grundlagen, ”enligt vad som närmare bestäms genom lag”, har man velat understryka att lagstiftaren har en mera begränsad rörelsefrihet som är bunden vid huvudregeln i grundlagen (GrUB 25/1994 rd, s. 6/II, se också GrUU 17/2021 rd, stycke 69). Utskottet har dock uttryckligen betonat att bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen förpliktar det allmänna att trygga tillgången till tjänster (t.ex. GrUU 26/2017 rd, s. 45). Bestämmelsen innebär således ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster i hela landet (GrUU 17/2021 rd, stycke 72), GrUU 26/2017 rd, s. 33/I).

(6) Enligt motiven (s. 55) är målet att propositionen från och med 2025 ska ge besparingar på minst 97 miljoner euro per år inom den statsfinansierade offentliga hälso- och sjukvården. Ett ytterligare mål med propositionen är att trygga en tillräcklig personal inom den offentliga hälso- och sjukvården samt att göra det möjligt för dem som ordnar hälso- och sjukvård att flexibla än för närvarande planera sina funktioner inom hälso- och sjukvården med beaktande av vården och servicesystemet som helhet.

(7) Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna fäste man vid formuleringen av förslagen till bestämmelser om ekonomiska och sociala grundläggande fri- och rättigheter i den dåvarande regeringsformen särskild uppmärksamhet vid de faktiska möjligheterna att förverkliga dessa rättigheter och försäkrat sig om att förslagen går att tillämpa också när de ekonomiska förhållandena förändras (RP 309/1993 rd, s. 20/I). Grundlagsutskottet har till exempel i anslutning till bestämmelsen om tryggnad av den grundläggande försörjningen ansett att det är helt i linje med den handlingsförpliktelse som åläggs lagstiftaren att den sociala tryggheten riktas och utvecklas enligt samhällets ekonomiska tillgångar (GrUB 25/1994 rd, s. 11/I). Grundlagsutskottet har dessutom ansett att det i den mån det är fråga om grundläggande utkomstförmåner som direkt finansieras av det allmänna är logiskt att förmånerna dimensioneras med hänsyn till den rådande situationen inom samhällsekonomin och den offentliga ekonomin (GrUU 15/2023 rd, stycke 7, GrUU 40/2018 rd, s. 3, GrUU 11/2015 rd, s. 3/I, GrUU 34/1996 rd, s. 3/I). Utskottet har gjort en motsvarande bedömning också vid bedömningen av de social- och hälsovårdstjänster som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen (GrUU 43/2024 rd, stycke 7).

(8) Grundlagsutskottet har påpekat att så kallade konstitutionella mandat eller uppdrag är av betydelse särskilt i lagstiftarens verksamhet och måste beaktas också vid utövandet av budgetmakt. De bör enligt utskottet beaktas särskilt när det bestäms var det ska sparas inom statsfinanserna (GrUU 19/2016 rd, s. 2, GrUU 32/2014 rd, s. 2, se även GrUB 25/1994 rd, s. 3—4 och 6). Utskottet anser dock att det inte finns något hinder för att besparingar i statsfinanserna, i syfte att beakta samhällsekonomin och de offentliga finansernas tillstånd, riktas också till relativt små utgiftsminskningar för att man därigenom ska kunna nå de besparingar i statsfinanserna som behövs (se t.ex. GrUU 45/2024 rd, stycke 8).

Längsta väntetider för att få vård

(9) Enligt grundlagsutskottet kan en förlängning av vårdgarantins längsta väntetid för icke-brådskande öppen sjukvård inom primärvården från 14 till tre månader och en förlängning av vårdgarantins längsta väntetid för mun- och tandvård från 3 till 6 månader i sig anses vara en syn-

Utlåtande GrUU 48/2024 rd

nerligen betydande ändring. När man granskar ändringen av tidsfristerna kan förslagen bedömas leda till att den lagstadgade tidsfristen för tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster försvagas. Utskottet har till uppgift att bedöma om den föreslagna regleringen även efter ändringen tryggar rätten till tillräckliga tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen.

(10) Enligt grundlagsutskottet är det av betydelse att de tidsfrister som nu föreslås i sak motsvarar de bestämmelser som tidigare föreskrivits med utskottets medverkan (GrUU 20/2004 rd).

(11) Det saknar inte heller helt betydelse att vårdgarantin för närvarande inte har kunnat genomföras på det sätt som förutsatts i lagen, vilket framgår av propositionsmotiven (s. 36—37). Grundlagsutskottet har i samband med bedömningen av bestämmelserna om vårdgarantin (se GrUU 38/2022 rd, stycke 8) också fäst uppmärksamhet vid hur genomförbara bestämmelserna är. Utskottet bedömde då att det kan vara svårt att genomföra den striktare vårdgarantin för primärvården, särskilt på grund av knappa personalresurser. Grundlagsutskottet ansåg det vara viktigt att de övriga tjänsterna inte försämras till följd av den gradvisa ändringen av vårdgarantin. Grundlagsutskottet uppmanade därför social- och hälsovårdsutskottet att vara extra uppmärksam på tillgången till yrkeskunnig och kvalificerad personal. Grundlagsutskottet har nyligen fäst uppmärksamhet vid motsvarande aspekter vid bedömningen av regeringens proposition om den så kallade personaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagen (se GrUU 43/2024 rd, stycke 14).

(12) Grundlagsutskottet ansåg dock att det väsentliga vid bedömningen av personaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagen (GrUU 43/2024 rd, stycke 4) med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen var att den föreslagna lindringen av vårdardimensioneringen inte ändrade de krav på tjänsternas innehåll, kvalitet eller säkerhet som bestäms utifrån annan lagstiftning. Genom förslaget ändrade inte heller det lagstadgade kravet att varje klients servicebehov och metoderna för att svara på det bedöms individuellt. Enligt den då bedömda propositionens motiv till lagstiftningsordning (RP 127/2024 rd, s. 42) var det fråga om ett minimikrav på personaldimensioneringen som ska överskridas när äldre personers individuella behov av vård och omsorg kräver det. Enligt utskottet var det därför fortfarande en relevant utgångspunkt att en verksamhetsenhet inom äldreomsorgen ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Utskottet betonade att den föreslagna personaldimensioneringen alltså var en minimidimensionering, och att dimensioneringen måste vara högre om klientstrukturen kräver det. Bestämmelsen inskränkte alltså inte den rätt som tryggas i grundlagens 19 § 3 mom. Regleringen gällde enligt grundlagsutskottets uppfattning i första hand på vilket sätt tjänsterna tillhandahålls.

(13) Enligt grundlagsutskottet kan motsvarande synpunkter framföras också om den proposition som nu bedöms. Oberoende av vårdgarantitiden ska rätten till social- och hälsovårdstjänster tillgodoses inom skälig tid utifrån en individuell behovsbedömning. I fråga om icke-brådskande primärvård ska vården i alla situationer ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp (51 a § 1 mom. i lagförslag 1, 10 a § 1 mom. i lagförslag 2). Kravet på skälig tid gäller också tillgången till mun- och tandvård inom primärvården (51 b § 1 mom. i lagförslag 1, 10 b § 1 mom. i lagförslag 2).

Utlåtande GrUU 48/2024 rd

(14) Vårdgarantitiderna är alltså sådana längsta väntetider som inte får överskridas ens i de minst brådskande fallen. Vid den individuella bedömningen bedöms om patienten behöver vård snabbare än inom den längsta väntetid som lagen tillåter. Förlängningen av vårdgarantin innebär således inte att rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen inte tillgodoses på individnivå i fråga om icke-brådskande primärvårdstjänster och mun- och tandvårdstjänster. Utskottet har i sin praxis betonat att hänvisningen i 19 § 3 mom. i grundlagen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvård i sista hand förutsätter en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se GrUU 43/2024 rd, s. 2). Utskottet betonar därför vikten av att det faktiskt görs en bedömning av vårdbehovet.

(15) Grundlagsutskottet har ingenting att invända mot innehållet i de föreslagna bestämmelserna. Med tanke på möjligheten att genomföra regleringen betonar utskottet dock att när välfärdsområdena, som åtnjuter självstyrelse enligt 121 § 4 mom. i grundlagen, åläggs uppgifter genom lag och när det i lag föreskrivs om hur de ska ordnas, bör man samtidigt se till att välfärdsområdena faktiskt har förutsättningar att sköta uppgifterna på ett lagenligt sätt. Som framgår av det som sägs ovan har utskottet redan tidigare fäst uppmärksamhet vid hur genomförbara bestämmelserna om vårdgarantin är. Utskottet menade då att statsrådet noggrant bör följa regleringens konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt för finansieringen av välfärdsområdena och vid behov vidta behövliga korrigerande åtgärder (GrUU 38/2022 rd, stycke 8). Utskottet anser att motsvarande uppföljningsbehov gäller den nu aktuella propositionen också med tanke på de konstitutionella uppdragen.

Jämlikhet

(16) I propositionen ingriper man inte i vårdgarantitiderna för barn (under 18 år) eller unga vuxna (18—22 år), som alltså i fortsättningen blir kortare än för personer över 23 år. Den föreslagna regleringen försätter personer under 23 år i en bättre ställning än äldre i fråga om hur snabbt de får vård.

(17) Förslaget är av betydelse med avseende på 6 § 2 mom. i grundlagen. Enligt momentet får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av bland annat ålder. Bestämmelsen om förbud mot diskriminering förbjuder inte all särbehandling av människor, inte ens när den grundar sig på någon av de orsaker som nämns explicit i bestämmelsen. Det väsentliga är om det är möjligt att motivera särbehandlingen på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna (se t.ex. GrUU 1/2006 rd, s. 2/I, GrUU 59/2002 rd, s. 2—3). Utskottet har till exempel i sin bedömning av den socialrättsliga regleringen ansett att det inte stöter på några problem med hänsyn till grundlagen att förmåner för personer i olika åldrar fastställs på olika grunder, om särbehandlingen inte är godtycklig eller skillnaderna blir oskäligen (se t.ex. GrUU 34/2005 rd, s. 2/I, GrUU 60/2002 rd, s. 4).

(18) Grundlagens jämlikhetsbestämmelser utgör inget hinder för nödvändig positiv särbehandling för att trygga den faktiska jämlikheten, det vill säga åtgärder som förbättrar ställningen och förhållandena för en viss grupp (se t.ex. GrUU 34/2005 rd, s. 2/I, GrUU 40/2004 rd, s. 2/I). Med beaktande av de motiv till regleringen som anges i propositionens motivering till lagstiftningsordningen är det i den nu aktuella regleringen fråga om positiv särbehandling av barn och unga vuxna, vilket i utskottets tidigare praxis har ansetts vara godtagbara grunder med avseende på de

Utlåtande GrUU 48/2024 rd

grundläggande fri- och rättigheterna i samband med social- och hälsovårdstjänster (se t.ex. GrUU 41/2010 rd, s. 3—4). Regleringen är därför inte konstitutionellt problematisk med avseende på den allmänna jämlikhetsbestämmelsen i 6 § 1 mom. eller diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom. i grundlagen.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Grundlagsutskottet anför

att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Helsingfors 13.11.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Heikki Vestman saml
vice ordförande Vilhelm Junnila saf
medlem Atte Kaleva saml
medlem Teemu Keskisarja saf
medlem Johannes Koskinen sd
medlem Jarmo Lindberg saml
medlem Mira Nieminen saf
medlem Johanna Ojala-Niemelä sd
medlem Karoliina Partanen saml
medlem Onni Rostila saf
medlem Ville Skinnari sd
medlem Paula Werning sd
medlem Johannes Yrttiaho vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Mikael Koillinen.