

Regeringsråd Merituuli Mähkä

Statsrådets förordning om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iaktta tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård

1. Inledning

Statsrådet konstaterade den 1 mars 2021 att undantagsförhållanden enligt 3 § 5 punkten i beredskapslagen (1552/2011) råder i landet. Konstaterandet föregicks av samverkan med republikens president. Statsrådet utfärdade den 5 mars 2021 med stöd av beredskapslagen en förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen (187/2021), som gäller den 11 mars–den 30 april 2021. Befogenheterna grundar sig på sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 5 punkten i beredskapslagen. Enligt den punkten anses som undantagsförhållanden en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka. Konstaterandet av undantagsförhållanden baserar sig på den globala covid-19-pandemin. I enlighet med 6 § 3 mom. i beredskapslagen förelade statsrådet riksdagen förordningen omedelbart, det vill säga samma dag. Enligt momentet beslutar riksdagen om förordningen får förbli i kraft eller om den ska upphävas helt eller delvis samt om den är i kraft den föreskrivna tiden eller en kortare tid än vad som föreskrivits.

Grundlagsutskottet har vid behandlingen av statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen samt statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 106 § 1 mom. och 107 § i beredskapslagen (186/2021) som sin egen uppfattning yttrat sig om att det råder sådana undantagsförhållanden i landet som avses i 3 § 5 punkten i beredskapslagen (GrUB 1/2021 rd, stycke 7, GrUB 2/2021 rd, stycke 7).

Riksdagen beslutade den 11 mars 2021 med stöd av grundlagsutskottets betänkande (GrUB 1/2021 rd) att 2 och 3 § i statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen ska upphävas till den del de gäller utövning av befogenheterna i landskapet Åland. Till övriga delar får förordningen förbli i kraft. Riksdagen godkände indirekt att undantagsförhållanden enligt punkten i beredskapslagen föreligger när den beslutade att statsrådets förordningar om tillämpning av befogenheter enligt beredskapslagen får förbli i kraft (se även GrUB 9/2020 rd, s. 2). I enlighet med riksdagens beslut utfärdade statsrådet den 11 mars 2021 en förordning av statsrådet om ändring av 2 och 3 § i statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen (193/2021), som trädde i kraft samma dag. I förordningen fogades till de nämnda paragraferna en bestämmelse om Åland, enligt vilken kommunens rätt att avstå från iakttagandet av fristerna vid ordnande av icke brådskande vård får utövas i hela landet med undantag för landskapet Åland. Grundlagsutskottet konstaterade att även om detta lagtekniskt genomförs genom en ändring av ibruktagningsförordningen, finns det inte längre något behov av att på nytt föra förordningen till riksdagen för behandling (GrUB 1/2021 rd, stycke 20). Statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen är således i kraft och kan tillämpas till övriga delar.

Befogenheterna enligt 88 § i beredskapslagen var i bruk våren 2020 från mitten av mars till mitten av juni. Då utfärdades statsrådets förordning om ibruktagnings av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen (125/2020), statsrådets förordning om kommunens rätt att avvika från tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och från bedömningarna av servicebehovet inom socialvården (127/2020), statsrådets förordning om fortsatt utövning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen (174/2020), statsrådets förordning om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iaktta tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och för påbörjande av bedömning av servicebehovet inom socialvården (197/2020), statsrådets förordning om fortsatt utövning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93 och 94 § i beredskapslagen (308/2020) samt statsrådets förordning om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iaktta tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och för påbörjande av bedömning av servicebehovet inom socialvården (363/2020).

I ibruktningsförordning 187/2021 föreskrivs om kommunens möjlighet att avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård. Enligt 10 § i beredskapslagen ska de förordningar av statsrådet som utfärdas med stöd av 88 § i beredskapslagen (bl.a.) omedelbart föreläggas riksdagen för behandling, dvs. efter det att ibruktagningsförordningen har godkänts utfärdas en tillämpningsförordning. Denna förordning är en sådan tillämpningsförordning om tillämpningen av befogenheter enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen.

Befogenheter enligt beredskapslagen får enligt dess 4 § utövas endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter. Myndigheterna får dessutom under undantagsförhållanden endast bemyndigas att utöva sådana befogenheter som är nödvändiga för att syftet enligt 1 § ska kunna nås och som står i rätt proportion till detta syfte. Syftet med beredskapslagen är enligt lagens 1 § att under undantagsförhållanden bland annat skydda befolkningen samt trygga befolkningens försörjning och landets näringsliv, upprätthålla rättsordningen, de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Detta förpliktar myndigheterna både när det gäller att föreskriva om undantagsbefogenheter och när befogenheterna tillämpas i konkreta situationer.

På grund av den snäva tidtabellen har det inte ordnats någon remissbehandling eller något annat egentligt diskussionsmöte om förordningen. Frågan har diskuterats vid ett möte den 15 mars 2021 där representanter för social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och tillsynsmyndigheterna samt chefsöverläkarna för sjukvårdsdistrikten deltog.

2. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om tidsfrister för vård samt lägesbild

2.1 Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen

Ansvar för att ordna social- och hälsovårdstjänster hör med stöd av folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) till kommunerna. Enligt 3 § i lagen om specialiserad sjukvård ska den kommun som enligt lagen om hemkommun (201/1994) är en persons hemkommun sörja för att personen

får behövlig specialiserad sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. För ordnande av specialiserad sjukvård i enlighet med denna förpliktelse ska kommunen höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt. För ordnande av högspecialiserad sjukvård indelas landet enligt 9 § i lagen om specialiserad sjukvård utom i sjukvårdsdistrikt även i specialupptagningsområden. Till varje specialupptagningsområde hör ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning. Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska tillsammans ordna specialiserad sjukvård inom sitt område. Bestämmelser om sjukvårdsdistriktens tillhörighet till specialupptagningsområden finns i statsrådets förordning 156/2017.

Bestämmelser om den hälso- och sjukvård som kommunerna är skyldiga att ordna och om dess innehåll finns i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om tidsfristerna för tillgång till icke-brådskande vård finns i 51–53 § i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa tidsfrister kallas också för "vårdgarantin". Enligt 51 § ska inom primärvården en bedömning av vårdbehovet göras senast den tredje vardagen efter det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen. Vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna längsta väntetid på tre månader får överskridas med högst tre månader inom mun- och tandvård och i specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård, om vården av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

Enligt 52 § ska inom den specialiserade sjukvården bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till verksamhetsenheten. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet. Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändig ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast.

Enligt 53 § ska inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet. Vård eller behandling som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om personer under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

2.2 Fullföljandet av tidsfristerna inom hälso- och sjukvården

Antalet mottagningar inom den öppna sjukvården inom primärvården minskade avsevärt efter att pandemin bröt ut våren 2020 på grund av att verksamheten drogs ned och efterfrågan minskade. De icke-brådskande läkarbesöken minskade i mars-april 2020 till nästan hälften av det normala. Inom den öppna sjukvården inom primärvården har besök på mottagningarna ersatts med distansmottagningar. Distansbesöken i realtid inom den öppna sjukvården ökade betydligt jämfört med 2019. År 2020 registrerades cirka 3,6 miljoner besök på distans i primärvårdens vårdanmälningssystem för öppenvården (Avohilmo), medan cirka 400 000 besök registrerades 2019. Vid en granskning på årsnivå har antalet besök inom primärvården varit på samma nivå åren 2020 och 2021 som under de föregående åren. Detta förklaras bland annat av den vaccinering mot covid-19 som inleddes inom den öppna sjukvården inom primärvården i slutet av 2020. Dessutom har coronatestningen år 2020 och 2021 ökat antalet besök inom den öppna sjukvården. Eftersom antalet besök har varit relativt jämnt under respektive år trots de uppgifter i anslutning till smittspårning, testning och vaccinationsverksamhet som utförts inom den öppna sjukvården, innebär detta sannolikt att antalet besök till exempel för att behandla långtidssjukdomar har minskat under epidemin. Mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt tjänster som upprätthåller funktionsförmågan har i regel kunnat genomföras ganska väl. I dessa tjänster kan det dock finnas ett dolt servicebehov, vilket på längre sikt kan leda till att sjukdomar och situationer försvåras.

Tills vidare har det inte uppstått några vårdköer inom den öppna sjukvården inom primärvården. Det minskade antalet besök väcker farhågor om ett eventuellt dolt behov av vård till exempel inom behandlingen av långtidssjukdomar, mentalvårdstjänsterna och missbrukartjänsterna samt inom mun- och tandvården. Enligt Institutet för hälsa och välfärds vårdanmälningssystem för öppenvården överskreds tidsfristen på tre månader i januari 2021 endast i ca 0,5 procent av de icke-brådskande besöken inom öppenvården. Detta är mindre än under åren före pandemin, men siffran kan visa till exempel det minskade antalet mottagningar i anslutning till behandlingen av långtidssjukdomar. Cirka 60 procent av läkarbesöken inom den öppna sjukvården och 81 procent av besöken på sjukskötarmottagningar kunde genomföras inom 7 dygn i januari 2021.

Antalet mottagningsbesök inom mun- och tandvården minskade våren 2020 till en tredjedel av det normala. Enligt Institutet för hälsa och välfärds besöksstatistik var antalet besök inom mun- och tandvården år 2020 cirka 1,1 miljoner (22 procent) mindre än 2019, vilket betyder att vården och servicen inom mun- och tandvården är mycket eftersatt. Situationen har i regionerna åtminstone delvis kunnat åtgärdas genom köpta tjänster, servicesedlar och extra arbete för personalen. I januari 2021 överskreds tidsfristen på sex månader i 1,6 procent av besöken inom mun- och tandvården, vilket är en tämligen vanlig andel.

På grund av covid-19-epidemin blev sjukvårdsdistrikten våren 2020 tvungna att skjuta på den icke-brådskande vården inom den specialiserade sjukvården, och även patienterna ställde in redan avtalade vårdtider. I augusti 2020 var hela 12,9 % av de patienter som väntade på vård tvungna att vänta längre än tidsfristen på sex månader enligt vårdgarantin. Under hösten 2020 kunde den eftersatta vården och servicen åtgärdas i stor utsträckning, men andelen patienter som väntat mer än sex månader på icke-brådskande

vård inom den specialiserade sjukvården är fortfarande större än normalt. Under de senaste tio åren har i genomsnitt 1 500 personer köat längre än ett halvår i slutet av december, men den 31 december 2020 var siffran nästan 8 000 (dvs. ca 5,4 % av de patienter som väntar på vård). Jämfört med året innan var ökningen över 4 500. Vårdköerna har ökat mest när det gäller kirurgiska specialiteter såsom ögonsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar samt ortopedi, inom vilka köerna även i vanliga fall är längst. Antalet icke-brådskande remisser minskade 2020 jämfört med tidigare år, vilket också kan tyda på en dold eftersatt vård och service.

2.3 Epidemiologisk och medicinsk lägesbild samt hybridstrategin

Statsrådet godkände den 6 maj 2020 ett principbeslut om en hybridstrategi för hanteringen av coronakrisen. Syftet med strategin är att förhindra att viruset sprids i samhället, att trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet och att särskilt skydda dem som tillhör en riskgrupp. Handlingsplanen har uppdaterats för januari–maj 2021 (SHM 2021:1). [Handlingsplanen för hybridstrategin kompletterades](#) i januari 2021 med tre nya åtgärdshelheter (nivåerna 1–3) som syftar till att förhindra att covid-19-epidemin accelererar på nytt och i synnerhet att den mer smittsamma virusvarianten sprids i Finland.

Den lägesbils- och modelleringsgrupp för covid-19-epidemin som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet sammanställer varje vecka en lägesrapport om uppföljningen av hybridstrategin. Syftet med rapporten är att upprätthålla en epidemiologisk och medicinsk lägesbild genom att följa de viktigaste indikatorerna samt att utarbeta och uppdatera prognoser och modeller för epidemins förlopp. Till indikatorerna hör till exempel incidensen av covid-19-fall, antalet tester, andelen positiva tester av de analyserade testerna, smittkällornas spårbarhet, dödligheten samt antalet patienter som behöver sjukhusvård.

Social- och hälsovårdsministeriets lägesbils- och modelleringsgrupp har preciserat kriterierna för epidemins klassificeringsfaser enligt erfarenheterna hösten 2020. Klassificeringen är inte kategorisk utan det är fråga om vägledande kriterier som hjälper till att identifiera epidemins faser och bedömningen av dem. Nedan beskrivs handlingsplanens [SHM 2021:4, bilaga 1](#) beskrivningar av epidemins tre faser, som styr bedömningen av behovet av rekommendationer och begränsningar och som används som stöd för beslutsfattandet på regional och nationell nivå.

Basnivå – epidemin ökar inte

Låg incidens, hanterbara smittkedjor, nya fall är enstaka eller konstateras hos personer som redan befinner sig i karantän.

Accelerationsfasen – epidemin börjar tillta

Incidensen av regionala fall har ökat, flera lokala och regionala smittkedjor

Kriterier som kan användas för att bedöma epidemisituationen:

- Under 7 dygn är summan av antalet fall i storleksklassen 10–15/100 000 invånare, eller under 14 dygn är summan av antalet fall i storleksklassen > 25/100 000 invånare
- andelen positiva prover är > 1 %
- massexponering förekommer
- smittkällorna kan i regel utredas och smittkedjorna brytas
- behovet av sjukhusvård kan tillgodoses utan särskilda åtgärder

Spridningsfasen – epidemin börjar tillta

Epidemin tilltar ännu snabbare, fallen sprids regionalt eller mer omfattande, spårningen försvåras.

Kriterier som kan användas för att bedöma epidemisituationen:

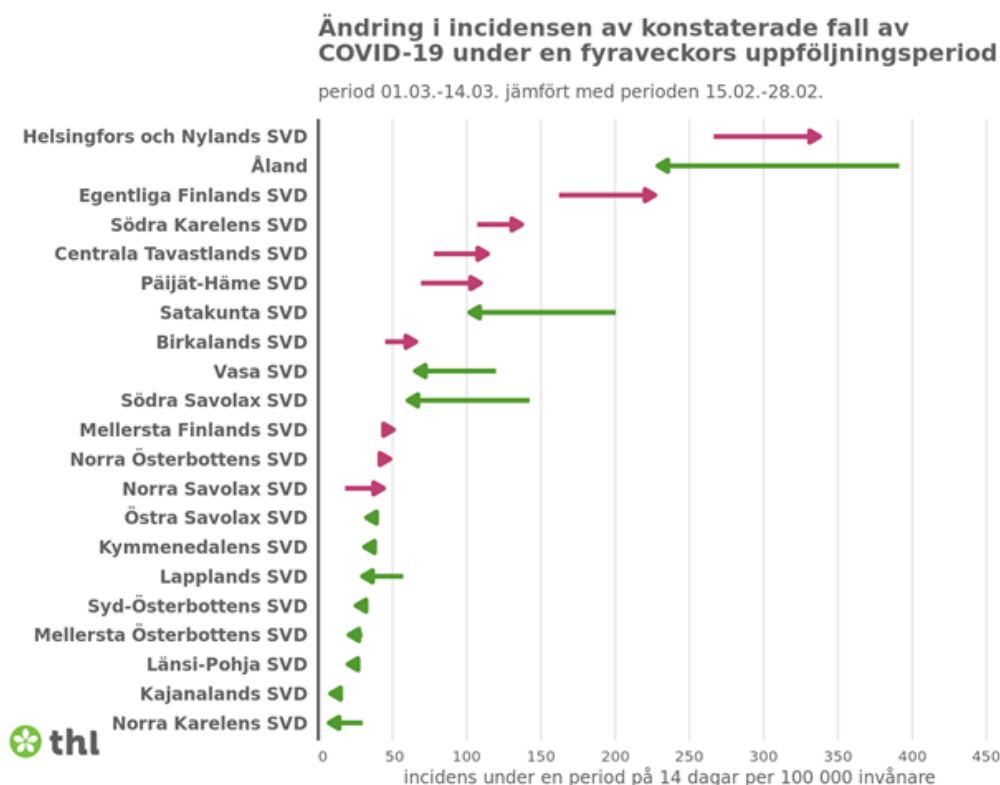
- Under 7 dygn är summan av antalet fall i storleksklassen > 15/100 000 invånare, eller under 14 dygn är summan av antalet fall > 25–50/100 000 invånare under minst två på varandra följande veckor
- andelen positiva prover är > 2 %
- Mindre än hälften av smittkällorna går att utreda
- behovet av sjukhusvård ökar och antalet nya intensivvårdsperioder förutspås börja öka

I Finland har sammanlagt 67 334 coronavirusfall konstaterats fram till den 15 mars 2021. Den nuvarande incidensen av nya smittfall är 163,4/100 000 invånare/14 dygn. Covid-19-epidemin har accelererat kraftigt sedan början av februari 2021. Veckorna 8, 9 och 10 har antalet fall varit rekordstort jämfört med hela den tid epidemin pågått i Finland. Incidensen av sjukdomen har ökat kraftigt, särskilt bland unga och vuxna i arbetsför ålder. Smittan har spridit sig mest i Helsingfors och Nylands (incidens 338/100 000) och Egentliga Finlands (incidens 230) sjukvårdsdistrikt. I spridningsfasen är också Södra Karelens (137), Päijät-Häme (118), Centrala Tavastlands (118), Satakunta (119) och Vasa (76) sjukvårdsdistrikt. Kymmenedalens, Birkalands, Syd-Österbottens, Södra Savolax, Östra Savolax, Norra Österbottens, Lapplands och Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt är i accelerationsfasen. På basnivå är Mellersta Finlands, Mellersta Österbottens, Norra Savolax, Norra Karelens och Kajanalands sjukvårdsdistrikt. I några städer i områden på basnivå har man observerat oroväckande sjukdomskluster, vars utveckling följs noggrant.

Incidensen är särskilt hög inom centralkommunernas område och inom den omgivande naturliga service- och pendlingsregionen. Det kan bedömas att befolkningen i dessa områden rör sig och ofta är i kontakt och att dessa områden därmed utgör ett enhetligt epidemiologiskt riskområde där smittspridningen kan ske

snabbt och okontrollerat. Incidenstalen har ökat också inom flera andra sjukvårdsdistrikt där massexponering och stora smittkedjor har rapporterats.

Figuren nedan visar den tidsmässiga förändringen i epidemiläget under de senaste veckorna.



Antalet smittfall som orsakas av varianter av coronaviruset har klart ökat, vilket kan leda till att epidemin accelererar ytterligare. Sammanlagt 1 736 fall som orsakats av varianter av coronaviruset hade anmälts till Institutet för hälsa och välfärds register över smittsamma sjukdomar per den 12 mars 2021. Största delen av dessa orsakades av den så kallade brittiska virusvarianten (B.1.1.7). Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har rapporterat att två tredjedelar av de nya fall av coronavirussmitta som konstaterats inom sjukvårdsdistriktets område redan i detta läge orsakats av virusvarianten B.1.1.7. Detta förklarar sannolikt till en del epidemins kraftiga regionala acceleration under de senaste veckorna. Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppföljningsuppgifter har de fynd som gäller virusvarianter på andra håll i Finland fortfarande huvudsakligen haft samband med resor samt enskilda smittkedjor och smittkluster. Fall har dock redan konstaterats i alla sjukvårdsdistrikt, flest i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och i Birkaland. Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt rapporterar att virusvarianten B.1.1.7 ökat klart bland de nya fallen (närmare 50 procent av de nya fallen vecka 8). Enligt studier som utförts i Storbritannien sprider sig den virusvariant som upptäcktes i landet 30–50 procent snabbare än tidigare virustyper, och den leder något oftare till sjukhus- och intensivvård samt till dödsfall.

Den 15 mars 2021 vårdades sammanlagt 274 patienter på sjukhus, av vilka 147 var på vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården och 50 fick intensivvård. Antalet covid-19-patienter som får sjukhusvård ökar i takt med att antalet fall ökar med en fördröjning på en till två veckor. Även om antalet patienter varierar från dag till dag, har belastningen på sjukhusvården ökat mycket kraftigt under den senare hälften av februari 2021, vilket lett till en betydande belastning på sjukhus- och intensivvården. Ökningen i antalet dödsfall kan följa på ökningen i antalet fall med flera veckors fördröjning. Dödsfall till följd av sjukdomen kan föregås av ett långvarigt sjukhus- och intensivvårdsskede. Ökningen av antalet dödsfall beror också på de åldersgrupper som smittas.

Incidensen i Helsingfors och Nyland har varit klart högre än i andra delar av landet, med undantag för Åland. Den 15 mars 2021 var incidensen i HUS-området 338/100 000. Av de patienter som hittills fått intensivvård för covid-19 har 62 procent varit från HUCS specialupptagningsområde (Lägesbild för intensivvården: Covid-19 på intensivvårdsavdelningarna – Rapport den 3 mars 2021). Det totala antalet covid-19-intensivvårdspatienter i Finland den 15 mars 2021 var 50, varav 32 inom HUCS specialupptagningsområde. Avdelningarna inom den specialiserade sjukvården har sammanlagt haft 128 covid-19-patienter, av vilka 87 vid sjukhusen inom HUCS specialupptagningsområde. Man har varit tvungen att flytta enskilda intensivvårdspatienter från HUCS till andra sjukhus. Under veckorna 8 och 9 har HUS rapporterat om oro över huruvida det finns tillräckligt med intensivvårdsplatser och tillräckligt med kompetent personal. HUS har meddelat att man varit tvungen att flytta icke-brådskande operationer.

Specialupptagnings- område	På avdelningar inom den specialierade sjukvården	På avdelningar inom primärvården	På intensiv- vård- savdelningar	I sjukhusvård, sammanlagt	Antal döda (sammanlagt sedan epidemins början)
HUCS specialupptagningsområde	100	28	32	160	519
KYS specialupptagningsområde	9	1	3	13	79
OYS specialupptagningsområde	9	22	4	35	51
TAYS specialupptagningsområde	7	11	2	20	67
ÅUCS specialupptagningsområde + Åland	22	15	9	46	84
Hela landet,	147	77	50	274	800

sammanlagt					
------------	--	--	--	--	--

Tabell: Personer som vårdas på sjukhus och dödsfall till följd av covid-19 fram till den 15 mars 2021. I tabellen anges antalet personer som insjuknat i sjukdomen covid-19 och som får sjukhusvård samt antalet rapporterade dödsfall till följd av sjukdomen enligt specialupptagningsområde. ÅUCS specialupptagningsområde omfattar också fallen på Åland. (Källa: Institutet för hälsa och välfärd)

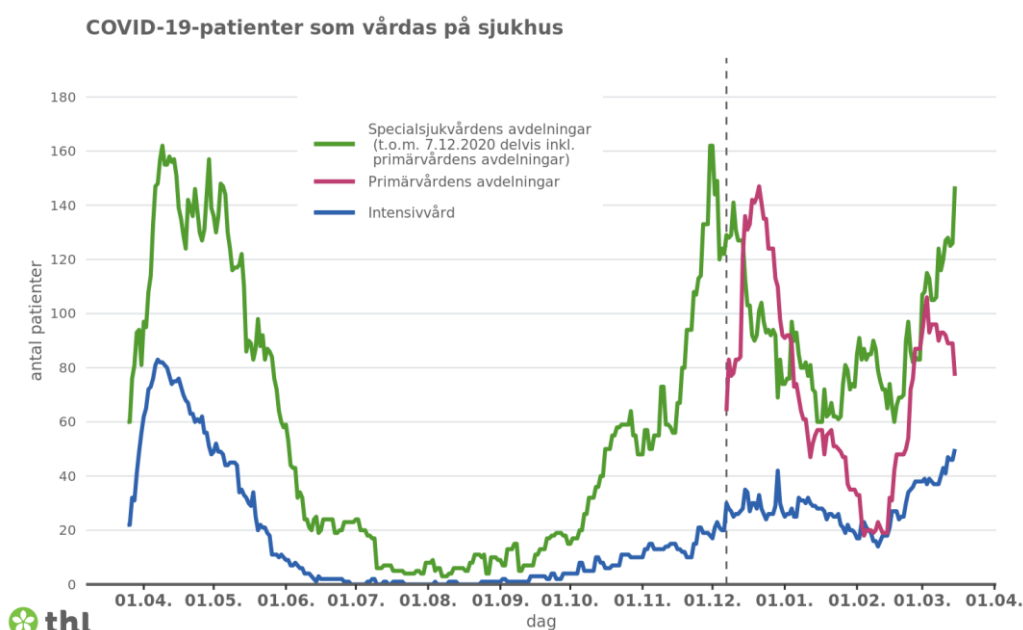


Bild: Covid-19-patienter som vårdas på sjukhus

I Finland har vaccineringen av personer som bor på vårdhem och av de äldsta åldersklasserna framskridit väl, men sett till hela befolkningen är vaccinationstäckningen endast cirka 10 procent. Vaccinationerna har sannolikt redan inverkat på antalet personer som avlider i covid-19, och detta antal är i februari 2021 inte lika högt som i slutet av 2020, trots ett större antal smittfall.

Över 60 procent av 80–89-åringarna och närmare 70 procent av dem som är över 90 år har fått den första vaccindosen. Enligt nuvarande uppskattningar kommer vaccineringarna av äldre och personer som hör till en medicinsk riskgrupp att fortsätta åtminstone till och med maj 2021. Enligt förhandsinformation som finns tillgänglig i Skottland som förhandspublikation har skyddseffekten för en dos vaccin varit utmärkt, 85–94 procent. Skyddseffekten börjar gradvis några veckor efter vaccinationen och är utmärkt fyra veckor efter vaccinationen. Till följd av den låga täckningen skyddar vaccinationerna i mars–april 2021 alltså ännu inte i tillräcklig utsträckning alla de befolkningsgrupper vars risk för allvarlig covid-19 är förhöjd. En snabbt tilltagande epidemi kan alltså under de närmaste veckorna, trots de pågående vaccinationerna, leda till en allvarlig överbelastning av sjukhus- och intensivvården och en ny ökning av antalet dödsfall.

2.4 Granskning av befogenheternas sakliga, regionala och tidsmässiga tillämpningsområde

Möjligheten att avvika från de tidsfrister för icke-brådskande vård som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen är ett sätt att trygga hälso- och sjukvårdssystemets bärkraft i en situation där det kan förutses att behovet av brådskande öppen sjukvård eller sjukhus- och intensivvård ökar. Ibrukttagandet av befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen gör det möjligt för verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården att överföra sina resurser från icke-brådskande vård till vård av dem som insjuknat i covid-19 samt till annan brådskande vård. Enligt lagstiftningen under normala förhållanden är det inte möjligt att avvika från tidsfristerna för vård. Belastningen på servicesystemet har ökat till följd av att antalet smittfall ökar, att personal insjuknat och förordnats i karantän, att tillgången till personal i övrigt har försämrats och att patienter som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i covid-19 vårdas i andra lokaler och av annan personal än andra patienter. Extra belastning uppstår också av ordnandet av vaccinationer och tester samt av spårningen av exponerade personer.

Grundlagsutskottet har betonat att man i motiveringspromemoriorna ska gå in på varje enskild befogenhet och dess tillämpningsområde vad beträffar saklig, materiell och tidsmässig räckvidd (GrUB 9/2020 rd, s. 4).

När tidsfristen för icke-brådskande vård frångås blir det aktuellt att särskilt granska om befogenheten gäller både primärvården och den specialiserade sjukvården eller endast båda eller en del av dessa specialiteter. Hälso- och sjukvårdslagens 51 § gäller primärvården och den specialiserade sjukvård som ges i samband med primärvården. Lagens 52 och 53 § gäller den specialiserade sjukvården.

Tidsfristen på tre månader för vårdgarantin för icke-brådskande vård inom primärvården från bedömningen av vårdbehovet och på sex månader inom mun- och tandvården är rätt lång. Enligt de uppgifter som fåtts om servicesystemet finns det tills vidare inget behov av att frångå dessa tidsfrister. Trots de resurser som krävs för hantering, testning, vaccineringen och spårningsarbete när det gäller epidemin samt för vården av covid-19-patienter har den icke-brådskande vården inom primärvården kunnat tillhandahållas inom tidsfristerna för vårdgarantin på ett ganska sedvanligt sätt, på basis av en bedömning av det individuella vårdbehovet och utan att patienternas hälsotillstånd äventyras. Regionalt eller lokalt kan det förekomma långvariga svårigheter att rekrytera personal, vilket kan medföra utmaningar när det gäller förverkligandet av vårdgarantin. Dessa beror dock inte på de undantagsförhållanden som har samband med covid-19-epidemin och berättigar inte i sig verksamhetsenheterna att frångå tidsfristerna. Vårdgarantin gäller utöver behandling av somatiska sjukdomar även mentalvårds- och missbrukartjänster, medicinsk rehabilitering samt mun- och tandvård (6 mån.), som ges inom primärvården.

Enligt statsrådets bedömning är det för närvarande inte nödvändigt att föreskriva om avvikelser från tidsfristerna för primärvården. Det är dock möjligt att situationen snabbt kan förändras om sjukdomsläget förändras, om många patienter som behöver brådskande vård söker sig till öppenvårdsmottagningar inom primärvården eller till sjukhusvård.

Inom den specialiserade sjukvården förekommer det också under normala förhållanden utmaningar i fråga om förverkligandet av tidsfristerna för icke-brådskande vård särskilt inom vissa specialiteter som erbjuder

icke-brådskande åtgärder eller operationer, men också inom vissa konservativa och psykiatriska specialiteter bl.a. på grund av svårigheter med tillgången på personal. De regionala och specialitetsspecifika variationerna är stora. Covid-19-epidemin har delvis förlängt vårdköerna särskilt inom de specialiteter och inom de sjukvårdsdistrikt som har svårigheter även i vanliga fall, även om situationen i hela landet är bättre än i augusti 2020 efter att köerna avvecklades under hösten. I slutet av augusti 2020 var antalet personer som väntat på icke-brådskande vård i över sex månader rekordstort, 17 728 personer, av vilka 6 879 fanns inom HUS-området. Fram till utgången av 2020 hade köerna kunnat förkortas och antalet hade minskat med över 10 000. Då hade 7 619 personer (5,4%) väntat i över ett halvt år på att få tillgång till icke-brådskande specialiserad sjukvård, vilket dock fortfarande är en sämre situation än i allmänhet i slutet av december. Under de senaste tio åren har antalet personer som väntat länge på vård varit i genomsnitt cirka 1 500 vid utgången av december. Andelen patienter som väntat länge på vård hade minskat i alla sjukvårdsdistrikt jämfört med situationen i slutet av augusti, men stigit jämfört med motsvarande tidpunkt året innan med undantag för Päijät-Häme, Norra Karelen och Södra Savolax sjukvårdsdistrikt. Inom det numerärt största området, dvs. HUS-området, var antalet personer som väntade på vård 3 701 medan det året innan hade varit 1 382.

Alla belastningssituationer som rapporterats i servicesystemet har inte samband med brådskande vård av covid-19-patienter eller annars brådskande vård till följd av covid-19-pandemin. Uppgifter om belastningssituationerna inom olika specialiteter motsvarar inte incidensen för den smittsamma sjukdomen eller den sjukhus- eller intensivvårdskapacitet som covid-19-patienterna behöver. Det finns specialiteter som inte påverkas av spridningen och behandlingen av covid-19 och andra där påverkan syns direkt. Mest har antalet personer som väntat länge på vård ökat inom specialiteterna ögonsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar samt ortopedi. Av dem som köade till enskild operationsvård vid sjukvårdsdistriktens sjukhus var det vid utgången av december 2020 flest som väntade på starroperation. Dessa var sammanlagt 11 494, av vilka 35 procent hade väntat på att få vård i över tre månader. Längst var man tvungen att vänta på starroperation i Birkalands sjukvårdsdistrikt, där den genomsnittliga väntetiden för ingreppet var 115 dygn. I slutet av december 2020 fanns det 5 694 personer som väntade på knä- eller höftledsoperation, varav 27 procent hade väntat på operationen i över tre månader. Längst var väntetiden för operationen inom Kajanalands sjukvårdsdistrikt.

I en sjukdomssituation som snabbt blir allvarigare ska i synnerhet sjukhusvårdens och intensivvårdens funktionsförmåga tryggas. Möjligheten att avvika från tidsfristerna för den specialiserade sjukvården är ett sätt att säkerställa att covid-19-patienter och andra patienter som kräver brådskande vård kan vårdas. Trots detta ska den individuella bedömningen av patienternas vårdbehov och vården emellertid genomföras så att en eventuell senareläggning av den icke-brådskande vården inte medför någon fara för patientens hälsa. Sådan specialkunnsig personal som behövs för den mest krävande sjukhus- och intensivvården finns främst vid operations- och övervakningsavdelningen. För att personalöverföringar ska kunna genomföras i syfte att upprätthålla intensivvårdskapaciteten förutsätts att i synnerhet den elektiva operativa verksamheten kan skjutas upp på ett kontrollerat sätt och dess kapacitet minskas. Det är inte realistiskt att man i betydande utsträckning skulle få kompetent personal till intensivvården från andra verksamheter, t.ex. från de konservativa eller psykiatriska områdena. Även inom dessa specialiteter består största delen av sjukhusvårdperioderna av jourvård eller brådskande vård som inte kan avbrytas.

I ibruktagningsförfordningen har befogenheter i enlighet med i 88 § 1 punkten i beredskapslagen tagits i bruk inom hela riket, med undantag för landskapet Åland. Grundlagsutskottet konstaterade i sitt betänkande att det av motiveringspromemorian till förfordningen framgår att det delvis föreslås att befogenheterna i viss mån införs proaktivt. Detta gäller särskilt tillämpningen av 88 § 1 punkten annanstans i landet än inom de mest belastade sjukvårdsdistrikten. Utskottet fäste i detta avseende särskild vikt vid behovet att begränsa den geografiska tillämpningen av 88 § 1 punkten i tillämpningsförfordningen. (GrUB 1/2021 rd, stycke 12 och 14)

I promemorian till förfordningen om införande av 88 § 1 punkten i beredskapslagen konstateras att situationen utifrån ministeriets uppföljning varierar mycket i olika delar av landet, men epidemin kan göra att överbelastning blir ett faktum och behovet att utnyttja befogenheten kan uppkomma mycket snabbt. Dessutom måste man särskilt förbereda sig på att den regionala situationen sprider sig och bedöma situationen i helheter som är större än enskilda områden. Därför är det befogat och nödvändigt att föreslå att befogenheten [enligt ibruktagningsförfordningen] tas i bruk inom hela riket så att användningen av befogenheten genom respektive tillämpningsförfordning kan riktas enligt den situationsspecifika nödvändigheten (förfordningspromemoria av den 5 mars 2021, s. 59).

När förfordningens regionala tillämpningsområde avgränsas ska det bedömas på vilka grunder avgränsningen av det regionala tillämpningsområdet görs. Den regionala avgränsningen kan granskas i enlighet med den regionala sjukdomssituationen. I vissa områden är sjukdomsläget värre än i andra områden. På nationell nivå görs granskningen separat för varje sjukvårdsdistrikt. Såsom framgår av avsnitt 2.3 är sjukdomsläget i Fastlandsfinland enligt de senaste uppgifterna (den 15 mars 2021) värst i Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Det regionala tillämpningsområdet kan avgränsas till exempel till sjukvårdsdistrikt som befinner sig i spridningsfasen, eller till de sjukvårdsdistrikt som nu är värst drabbade. Ett alternativ är att utvidga tillämpningsområdet till att omfatta även sjukvårdsdistrikt som befinner sig i accelerationsfasen, varvid de sjukvårdsdistrikt som är på basnivå inte omfattas av tillämpningsområdet. Ovan har dock det faktum granskats att alla belastningssituationer som rapporterats i servicesystemet inte har samband med brådskande vård av covid-19-patienter eller annars brådskande vård till följd av covid-19-pandemin, och motsvarar inte heller incidensen av den smittsamma sjukdomen.

Dessutom bör det beaktas att om det särskilt vid ordnandet av sjukhus- och intensivvård finns behov att behandla patienter över gränserna för kommunernas organiseringsansvar (genom egna avtal mellan kommunerna och samkommunerna eller med stöd av ett myndighetsbeslut som fattats med stöd av 86 § i beredskapslagen) till exempel så att patienter flyttas från området för den värsta sjukdomssituationen till områden där sjukdomssituationen är bättre, kan det i det mottagande området uppstå behov att avvika från tidsfristerna för vård.

På grund av den oförutsedda, klusterartade spridningen av den smittsamma sjukdomen kan det på kort tid förekomma ett betydande antal sjukdomsfall var som helst i Finland, och spridningen eller accelerationen av sjukdomsläget kan inte förutses exakt. Epidemiläget kan försvåras mycket snabbt och till exempel i små sjukvårdsdistrikt kan ett enda kluster avsevärt förändra situationen. Till exempel en situation som kräver synnerligen snabba åtgärder på grund av att personalen insjuknat eller exponerats kan bli verklighet var som

helst i Finland. Oroväckande är sådana sjukdomskluster som spridit sig vid verksamhetsenheter inom social- och hälsovården, varvid antalet patienter samtidigt ökar som personalen insjuknar eller förordnas i karantän och vårdplatser eller avdelningar måste stängas.

Vid granskningen måste man också beakta att viruset muterar. Såsom framgår av avsnitt 2.3 ovan sprider sig den så kallade brittiska varianten betydligt snabbare än de tidigare virustyperna och orsakar sannolikt oftare en allvarlig sjukdomsform. Epidemiläget kan förändras snabbt i olika regioner.

Med stöd av det ovan sagda och med beaktande av den framförhållning i fråga om ibruktagandet av befogenheterna som grundlagsutskottet tillåter (se avsnitt 6) samt det faktum att grundlagsutskottet ansåg att det i och för sig är möjligt att ta i bruk befogenheterna på riksomfattande nivå, kan nödvändighetskravet enligt beredskapslagen anses bli uppfyllt också vid riksomfattande tillämpning eller annars mera omfattande tillämpning i områden där epidemin t.ex. är i spridningsfasen eller spridnings- och accelerationsfasen. Utskottet har dock även tidigare med enfass understrukit för statsrådet att befogenheter enligt beredskapslagen inte ska tas i bruk på lättvindiga grunder eller för säkerhets skull. Dessutom kan befogenheter enligt beredskapslagen tas i bruk snabbt (GrUB 9/2020 rd, s. 5). Ibruktagandet av befogenheter enligt beredskapslagen förutsätter en nödvändighetsbedömning i olika skeden, det vill säga både när undantagsförhållanden konstateras och ibruktagningsförfordningar och tillämpningsförfordningar utfärdas och när myndigheten, i detta fall kommunen och samkommunen, konkret tillämpar befogenheterna. Ett riksomfattande eller annars omfattande regionalt tillämpningsområde accentuerar i praktiken starkt betydelsen av den nödvändighetsbedömning som kommunen och samkommunen gör i det praktiska tillämpningsskedet.

Grundlagsutskottet godkände i våras också att de tre tillämpningsförfordningar som gäller 88 § hade ett riksomfattande tillämpningsområde. Jämfört med våren 2020 då man inte kunde förutse hur covid-19-viruset beter sig och belastningen på servicesystemet, är situation nu våren 2021 i viss mån annorlunda. Vården av covid-19-patienter har utvecklats, personalen har kunnat utbildas och beredskaps- och prognosplaner på olika nivåer uppdateras. Behovet inom servicesystemet av att anpassa verksamheten genom att skjuta fram icke-brådskande vård och frångå tidsfristerna för icke-brådskande vård är betydligt mindre, om antalet covid-19-patienter hålls på en rimlig nivå i förhållande till de tillgängliga resurserna.

Grundlagsutskottet fäste i detta avseende särskild vikt vid behovet att begränsa den geografiska tillämpningen av 88 § 1 punkten i tillämpningsförfordningen. Enligt de uppgifter som granskats ovan i avsnitt 2.3 är situationen regionalt sett svårast inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Det totala antalet covid-19-intensivvårdspatienter i Finland den 15 mars 2021 var 50, varav 32 inom HUCS specialupptagningsområde. Avdelningarna inom den specialiserade sjukvården hade sammanlagt 147 covid-19 -patienter, av vilka 100 vid sjukhusen inom HUCS specialupptagningsområde. Man har varit tvungen att flytta enskilda intensivvårdspatienter från HUCS till andra sjukhus. Under veckorna 8 och 9 har HUS rapporterat om oro över huruvida det finns tillräckligt med intensivvårdsplatser och tillräckligt med kompetent personal. HUS har meddelat att man redan under vecka 9 varit tvungen att skjuta upp vissa icke-brådskande operationer.

Det försvårade epidemiläget inom specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus belastar också primärvården. Vecka 9 rapporterades det inom primärvården i HUS-området oro över

tillgången till vård inom nästan alla primärvårdstjänster. I de öppna svaren lyftes det fram utmaningar särskilt i anslutning till tjänsterna inom öppenvården, rådgivningsbyråerna och skolhälsovården. Försämrade situationer rapporterades inom HUS-området inom mun- och tandvården på grund av arbetet med att förkorta värdköerna och minska den eftersatta vården. Det verkar dock som om trycket på brådskande sjukhusvård i högre grad riktas till den specialiserade sjukvården. Av de covid-19-patienter som behövde sjukvård fanns 44 inom primärvården och 116 inom den specialiserade sjukvården (läget inom HUS-området 12.3.2021). Största delen av alla covid-19-patienter i Finland som behöver sjukhusvård vårdas inom den specialiserade sjukvården (197/274, 15.3.2021).

HUS gör regelbundet en prognos för cirka två veckor över patientläget. Den senaste prognosen har gjorts den 11 mars 2021. Enligt uppgifter från den nya prognosen kommer antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård vid HUS-sjukhusen att stiga till cirka 125 (medelvärde för simuleringen), medan antalet intensivvårdspatienter kommer att stiga till cirka 30 (medeltal för simuleringen). De matematiska modeller som HUS använder har relativt väl prognostiserat det faktiska antalet patienter, om än något underskattat. Om de begränsningar som nu satts för Nyland inte har effekt, kommer antalet patienter oundvikligen att öka ytterligare. Dessutom är vårdtiderna i synnerhet på intensivvårdsavdelningarna långa, vilket utifrån vårens erfarenheter gör att antalet patienter som får sjukhusvård minskar långsamt, under cirka två månader. Att påsken infaller i början av april kan medföra utmaningar för genomförandet av brådskande sjukhus- och intensivvård då strävan är att personalen ska få hålla semester. Å andra sidan är det möjligt att begränsa den elektiva verksamheten under helgerna på samma sätt som ett vanligt år.

Utifrån det som anförts ovan har statsrådet övervägt en regional, tidsmässig, funktionell och specialitetsspecifik avgränsning av tillämpningen av förordningen. Just nu eller med tanke på den närmaste framtiden finns det inget omedelbart behov av att ta i bruk en möjlighet att avvika från tidsfristerna för icke-brådskande vård någon annanstans än inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. På basis av nuvarande uppgifter är det motiverat att begränsa befogenheten till att gälla endast den specialiserade sjukvården. Däremot anser statsrådet att det inte är motiverat eller möjligt att göra avgränsningar i förordningen till exempel så att utövandet av befogenheten endast gäller vissa specialiteter. Denna prövning ska göras av den som ordnar social- och hälsovården, och då ska nödvändigheten av att trygga brådskande vård fortfarande beaktas.

Det är motiverat att förordningen är i kraft lika länge som ibruktagningsförordningen, eftersom ibruktagningsförordningen är i kraft endast cirka en och en halv månad. Exempelvis bestämmelser som gäller i ett par, tre veckor skulle sannolikt inte hinna ha någon effekt med beaktande av att tidsfristen enligt vårdgarantin är sex månader.

En så strikt avgränsning av tillämpningsförordningens regionala tillämpningsområde kan leda till ett behov att ändra tillämpningsförordningens bestämmelse om tillämpningsområde, rentav flera gånger. I enlighet med 10 § i beredskapslagen ska en sådan förordning föreläggas riksdagen för efterkontroll. Ändringsförordningen ska tillämpas genast den angivna dagen, och den ska vara i kraft om inte riksdagen beslutar att den ska upphävas. Grundlagsutskottet har betonat (GrUB 1/2021 rd, stycke 13) att statsrådet noga ska bevaka huruvida förutsättningarna för tillämpning av beredskapslagen och de befogenheter som anges i den uppfylls och vara uppmärksam på eventuella problem vid tillämpningen. Statsrådet och social- och hälsovårdsministeriet kommer att följa situationen noggrant, om det är nödvändigt att utvidga

tillämpningsområdet till andra områden eller även till primärvården. På motsvarande sätt är statsrådet skyldigt att följa upp huruvida villkoren för tillämpning uppfylls inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt under den tid som förordningen är i kraft.

3. De viktigaste förslagen i förordningen

I denna förordning föreskrivs att statsrådet tar i bruk befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen enligt vilken kommunen har rätt att avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård. I förordningen begränsas tillämpningsområdet endast till den specialiserade sjukvården och dessutom åtminstone i detta skede endast till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I 2 § i förordningen föreskrivs närmare om förutsättningarna för utövande av befogenheten.

4. Specialmotivering

1 §. I paragrafen föreskrivs att emedan statsrådet med stöd av 6 § i beredskapslagen har utfärdat statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen (187/2021) tar statsrådet i enlighet med vad som föreskrivs i denna förordning i bruk befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen enligt vilken kommunen kan avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård. Formuleringen ”i enlighet med vad som föreskrivs i denna förordning” i paragrafen innebär att det i förordningen (2 §) utfärdas närmare förpliktande bestämmelser vid tillämpningen av befogenheten.

Förordningen ska tillämpas endast inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Inom andra sjukvårdsdistrikt kan man således inte avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna frister för ordnande av icke brådskande vård. Direkt med stöd av ibruktagningsförordningen (187/2021), sådan den lyder i förordning 193/2021, tillämpas förordningen inte i landskapet Åland. I och för sig tillämpas inte heller i övrigt i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna frister för vård i landskapet Åland, utan i landskapet Åland tillämpas landskapets egen lagstiftning om ordnande av hälso- och sjukvård.

Bestämmelsen i 88 § 1 punkten i beredskapslagen möjliggör undantag endast från fristerna för icke brådskande vård. Således gäller möjligheten till undantag inte skyldigheten att ordna brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Med brådskande vård avses enligt 50 § omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Enligt bestämmelserna ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges till den patient som behöver det oberoende av var han eller hon är bosatt.

2 §. På basis av 1 mom. kan kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet avstå från iakttagandet av de i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna tidsfristerna för specialiserad sjukvård, om det är nödvändigt för ordnande av brådskande vård och om patientens hälsa inte riskeras av att tidsfristen överskrids. På motsvarande sätt som i 88 § 1 punkten i beredskapslagen ingår i momentet alltså också en bestämmelse om att frångåendet av tidsfristerna ska vara nödvändigt och inte får riskera patientens hälsa.

Grundlagsutskottet har betonat betydelsen av dessa bestämmelser för att säkerställa att patientens hälsa inte riskeras av att tidsfristen överskrids (GrUB 15/2020 rd, s. 3).

Tidsfristerna kan frångås i de situationer som föreskrivs i 52 och 53 § i hälso- och sjukvårdslagen, det vill säga inom den specialiserade sjukvården. Dessutom ska det vara möjligt att avvika från tidsfristerna för den specialiserade sjukvård som ges i samband med primärvården. Bestämmelser om tidsfristerna finns i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt regeringens proposition till riksdagen med förslag till beredskapslag samt vissa lagar som har samband med den (RP 3/2008 rd, s. 79) gäller möjligheten att avvika från tidsfristerna för icke brådskande vård även den specialiserade sjukvården (i motiveringen hänvisas det till tidsfristerna för icke brådskande vård enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård; bestämmelser om tidsfristerna ingick i dessa lagar innan hälso- och sjukvårdslagen stiftades (2010).

Grundlagsutskottet har ansett (GrUB 1/2021 rd, stycke 16) att det är klart att det för att avvikelser ska kunna göras från de tidsfrister som anges i hälso- och sjukvårdslagen krävs nödvändiga skäl som anknyter till ordnandet av brådskande vård. Nödvändigheten bedöms uttryckligen i förhållande till om det är nödvändigt att frångå tidsfristerna för vård för att ordna brådskande vård av covid-19-patienter eller annan brådskande vård, och bestämmelsen ger således inte rätt att avstå från att iaktta tidsfristerna enbart på grund av annan allmän belastning av servicesystem till följd av covid-19-pandemin eller av någon annan orsak. När befogenheten utövas ska det finnas en risk för att patienterna inte kan vårdas på grund av att antalet patienter eller det förväntade antalet patienter ökar, på grund av att personalen insjuknat eller försatts i karantän eller på grund av att antalet sjukdoms- eller karantänsfall bland personalen förväntas öka eller av andra motsvarande orsaker. I praktiken ska sjukvårdsdistriktet i en sådan situation sköta brådskande patienter, men kan utan befogenhet att avvika från tidsfristerna för vård hamna i ett lagstridigt tillstånd där tidsfristerna för icke-brådskande vård inte iakttas till alla delar.

Med stöd av 4 § 2 mom. i beredskapslagen får befogenheter enligt lagen utövas endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter. Innan kommunerna och sjukvårdsdistriktet avstår från att iaktta tidsfristerna ska de först kartlägga och vidta åtgärder för att trygga tjänsterna. Sådana åtgärder är särskilt följande:

- anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter, andra kommuner och organisationer (bestämmelser om skyldigheten att ordna vård genom att skaffa tjänster från andra tjänsteproducenter, om kommunen eller sjukvårdsdistriktet inte själv kan ge vård eller behandling inom de längsta väntetider som anges i hälso- och sjukvårdslagen finns i 54 § i hälso- och sjukvårdslagen)
- rekrytering av tilläggspersonal själv, från personalföretag eller genom avtal från andra kommuner
- möjligheter enligt arbetslagstiftning och arbets- och tjänstekollektivavtal, personalöverföringar, förhandlingar med arbetstagarna samt sporrande lönearrangemang
- andra möjligheter att organisera och ordna tjänster, inklusive distanstjänster
- samarbete mellan kommunerna och i fråga om vissa tjänster också möjligheter till samarbete och ömsesidigt bistånd mellan regionerna

Enligt 4 § i beredskapslagen förpliktas myndigheterna inte bara av kravet på nödvändighet, utan också av att befogenheterna endast får utövas på ett sådant sätt som står i rätt proportion till det mål som eftersträvas genom utövandet av befogenheterna. Grundlagsutskottet har också pekat på behovet att med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna framöver mer generellt bedöma vilka nackdelar begränsningsåtgärderna sammantaget orsakar samhället i relation till fördelarna (GrUB 9/2020 rd, s. 4). Vid tillämpningen av de befogenheter som förordningen tillåter är det viktigt att kommunerna inte kör ned vården för kraftigt, utan aktörerna måste hitta rätt balans mellan att rikta nödvändiga resurser till covid-19-patienter och andra brådskande patienter, men samtidigt trygga hälso- och sjukvårdstjänsterna för dem som behöver dem.

Grundlagsutskottet underströk i sitt betänkande (GrUB 1/2021 rd, stycke 16) vikten av att social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken snabbt går ut med relevanta anvisningar. (Se även GrUB 15/2020 rd, s. 3, GrUB 20/2020 rd, s. 4.) Social- och hälsovårdsministeriet har för avsikt att utfärda ett styrningsbrev om tillämpningen av förordningen. Genom nationell styrning kan man säkerställa att de organisationer som har organiseringsansvar, om det regionala epidemiläget tillåter det, målmedvetet strävar efter att fortsätta verksamheten så att de sedvanliga tidsfristerna för vårdgarantin iakttas och att vården och servicen blir eftersatta i så liten utsträckning som möjligt.

Enligt 2 mom. kan en kommun eller samkommun dock avstå från att iaktta tidsfristen för icke-brådskande vård endast om den bedömer att behovet att avstå från tidsfristerna är omedelbart eller enligt en motiverad bedömning uppstår inom de följande två veckorna. Syftet med bestämmelsen är att se till att man inte i alltför hög grad i föregripande syfte avstår från att iaktta tidsfristerna för vård. Med hänsyn till den rimliga tid som krävs för omorganiseringar och till de tillgängliga uppskattningarna och prognoserna om hur antalet patienter kommer att utvecklas, bör föregripande åtgärder dock i viss mån vara tillåtna.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska inom den specialiserade sjukvården, mentalvårdstjänsterna för barn och unga och specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård bedömningen av vårdbehovet dock inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för på det sätt som föreskrivs i 51 § 1 mom., 52 § 2 mom. och 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. I praktiken innebär regleringen alltså att bestämmelserna inte möjliggör avvikelse från bestämmelserna om bedömning av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården.

Det faktum att regleringen gör det möjligt att avvika från de tidsfrister för icke-brådskande vård som anges i hälso- och sjukvårdslagen påverkar inte kommunernas ansvar för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster, och patienten har fortfarande rätt till de hälsovårdstjänster som han eller hon behöver. Regleringen innebär inte heller något undantag från bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, *patientlagen*). Enligt 3 § i patientlagen har var och en som varaktigt bor i Finland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. I 4 mom. föreskrivs därmed också att vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ska ordnas inom skälig tid. Regleringen ger inte heller rätt att avvika från till exempel 4 § i patientlagen, enligt vilken patienten ska underrättas om

tidpunkten för vård. Om den meddelade tidpunkten ändras, ska den nya tidpunkten och orsaken till ändringen omedelbart meddelas patienten.

3 §. I paragrafen föreslås bestämmelser om förordningens ikraftträdande. Förordningen föreslås gälla under tiden den 18 mars–30 april 2021. Grundlagsutskottet har konstaterat att förordningar som statsrådet eller ett ministerium utfärdat med stöd av bestämmelserna om befogenheter i enlighet med beredskapslagen enligt 10 § i beredskapslagen genast ska föreläggas riksdagen. Grundlagsutskottet fäste uppmärksamhet vid att ikraftträdandet och inledandet av tillämpningen av sådana förordningar inte förutsätter att riksdagen redan har fattat ett beslut i ärendet enligt 10 § i beredskapslagen, utan det är fråga om kontroll av förordningarna i efterhand. Grundlagsutskottet bedömer separat de förordningar som utfärdats med stöd av beredskapslagen. (GrUB 2/2020 rd, s. 6)

5. Förordningens konsekvenser

Möjligheten att avvika från tidsfristerna för icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården gör det möjligt att använda hälso- och sjukvårdens resurser för brådskande vård som beror på covid-19-epidemin. Inom den specialiserade sjukvården kan HUS bereda sig på att vårda covid-19-patienter och ställa in icke-brådskande operationer, framför allt sådana där det efter ingreppet kan behövas intensifierad vård eller långvarig uppföljning på sjukhus. Inom konservativa specialiteter är behovet av ändringar inte lika stort, men vid behov kan det även inom dessa specialiteter genomföras ändringar eller överföringar av personal så att de ovan beskrivna uppgifter som krävs för hantering av covid-19-epidemin vid behov kan skötas. I detta sammanhang ska dock principerna om nödvändighet och proportionalitet beaktas. Det är närmast fråga om att skjuta fram icke-brådskande operationer och utnyttja de resurser som på så sätt frigörs för brådskande vård av covid-19-patienter. Till exempel omskolning och överföring av psykiatrisk personal inom den specialiserade sjukvården till vård av covid-19-patienter är sannolikt inte ändamålsenligt. Behovet att sörja för psykiatriska tjänster inom den specialiserade sjukvården, särskilt i fråga om barn och unga, har identifierats under epidemin.

Inom den specialiserade sjukvården uppstod våren 2020 en situation av eftersatt vård och service, som dock kunde åtgärdas relativt väl hösten 2020. I slutet av 2020 var andelen personer som väntat på vård i mer än sex månader 4,8 procent av alla som väntade på vård, vilket dock är över 4 500 fler än året innan. Vårdköerna har ökat mest när det gäller kirurgiska specialiteter såsom ögonsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar samt ortopedi. I slutet av augusti 2020 hade 15,7 % av dem som väntade på icke-brådskande vård väntat i över sex månader inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, vilket var betydligt fler än vanligt. Fram till utgången av året hade man fått ner siffran till 7,3 %, men den är fortfarande hög jämfört med året innan (3,2 %). Fram till utgången av januari 2021 hade HUS fått antalet personer som väntade på icke-brådskande vård att minska ytterligare (6,5%). Det är sannolikt att den eftersatta vård och service som orsakas av att tidsfristerna för icke-brådskande vård slopas kan avhjälpas på motsvarande sätt när epidemiläget blir bättre, men det bör beaktas att detta tar minst ett till två år.

När det inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är möjligt att frångå tidsfristerna för icke-brådskande vård, försätts patienter inom detta sjukvårdsdistrikt i en ojämlik ställning i förhållande till patienter inom de övriga sjukvårdsdistrikten. Det bör dock noteras att tillgången till vård inte heller i nuläget förverkligas på lika villkor och inom samma tider på olika håll i Finland. Dessutom är det möjligt att

ojämlikheten mellan enskilda patienter som bor inom HUS-området ökar, eftersom en del av patienterna om köerna inom den kommunala specialiserade sjukvården blir längre har möjlighet att söka sig till en privat mottagning eller företagshälsovården för att få den vård som de behöver. Dessutom bör det beaktas att behovet av vård i fortsättningen kan öka om hälsoproblem och symptom inte kan åtgärdas i ett tidigt skede. I regleringen förutsätts det att vården ska ges inom en skälig tid med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens förutsebara utveckling. Det är dock möjligt att vissa patienters hälsoproblem kan förvärras i väntan på vård.

6. Förhållande till grundlagen och till internationella förpliktelser samt den nödvändighet och proportionalitet som förutsätts i beredskapslagen

De befogenheter enligt beredskapslagen som föreslås i förordningen hänför sig till tryggheten av hälso- och sjukvårdssystemets funktionsförmåga.

Med de befogenheter som tagits i bruk med stöd av 88 § 1 punkten i beredskapslagen strävar man efter att trygga i synnerhet den brådskande vård som covid-19-patienterna behöver. Syftet med befogenheterna är att skydda och konstitutionellt trygga tillgodoseendet av följande skyddsintressen som tryggas i grundlagen:

- allas rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen,
- rätten till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen,
- rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen,
- det allmännas skyldighet att verka för att alla tillförsäkras en sund miljö enligt 20 § 2 mom. i grundlagen,
- det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses enligt 22 § i grundlagen.

Samtidigt har ibruktagandet och tillämpningen av befogenheten dock konsekvenser för tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster för de patienter som inte får vård inom ramen för de tidsfrister som anges i hälso- och sjukvårdslagen. Till följd av avgränsningarna av förordningens regionala tillämpningsområde är regleringen av betydelse också med tanke på den jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen.

Grundlagsutskottet har bedömt huruvida ibruktagning av befogenhetsbestämmelserna i beredskapslagen och de förordningar som utfärdats med stöd av dem är godtagbart utifrån principen att upprätthållandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna är en synnerligen vägande grund som har samband med det allmännas skyldighet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen att trygga vars och ens rätt till liv samt att även under en pandemi tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa (19 § 3 mom. i grundlagen) och berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter (se GrUB 2/2020 rd, s. 5, GrUB 3/2020 rd, s. 3). Utskottet har betonat betydelsen av aspekter som anknyter till de allmänna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna också inom tillämpningsområdet för undantagen från de

grundläggande fri- och rättigheterna enligt 23 § i grundlagen (se GrUB 2/2020 rd, s. 6, GrUB 3/2020 rd, s. 4, GrUB 15/2020 rd, s. 2, GrUB 1/2021 rd, stycke 10).

Grundlagsutskottet underströk våren 2020 med enfass för statsrådet att befogenheter enligt beredskapslagen inte ska tas i bruk på lättvindiga grunder eller för säkerhets skull. Dessutom kan befogenheter enligt beredskapslagen tas i bruk snabbt (GrUB 9/2020 rd, s. 5).

Grundlagsutskottet konstaterade vid sin behandling av ibruktagningsförordningen (GrUB 1/2021 rd, stycke 12) att det av motiveringspromemorian till förordningen framgår att det delvis föreslås att befogenheterna i viss mån införs proaktivt. Detta gäller särskilt tillämpningen av 88 § 1 punkten annanstans i landet än inom de mest belastade sjukvårdsdistrikten. Grundlagsutskottet har vid sin tidigare bedömning av bland annat en förlängd tillämpning av 86 och 88 § i beredskapslagen ansett att också med beaktande av att det mot bakgrund av internationella jämförelser har visat sig vara av stor vikt för genomslaget att åtgärderna för att bekämpa smittspridning och säkerställa ett fungerande servicesystem sätts in vid rätt tidpunkt och är tillräckligt förutsägbara, uppfyllde förlängd tillämpning av befogenheterna nödvändighetskraven enligt 23 § i grundlagen och 4 § i beredskapslagen (GrUB 17/2020 rd, s. 4). Också nu bedömer grundlagsutskottet att kraven på nödvändighet och proportionalitet är uppfyllda så att befogenheterna enligt 86 och 88 § i beredskapslagen kan börja utövas. Detta bedömt med hänsyn till uppgifterna om epidemins spridning och det faktum att uppgifterna om epidemiutvecklingen sannolikt släpar efter den faktiska situationen en aning (se också GrUB 9/2020 rd, s. 4). Grundlagsutskottet har vid bedömningen av huruvida villkoret enligt 23 § i grundlagen om att det råder undantagsförhållanden som allvarligt hotar nationen uppfylls ansett att det i bedömningen var särskilt viktigt att antalet covid-19-sjukdomsfall och incidensen av dem ökat snabbt under de senaste veckorna samt att de muterade virustyperna sprids snabbare och att de påverkar uppkomsten av allvarligare sjukdomsformer (GrUB 1/2021 rd, stycke 6, GrUU 6/2021 rd, stycke 5).

Grundlagsutskottet konstaterade (GrUB 1/2021 rd, stycke 14 och 15) att förordningens formulering om utövningen av befogenheterna är möjliggörande ("får utövas"). Befogenheterna blir alltså inte per automatik tillämpliga utan särskild prövning. Grundlagsutskottet betonade att enligt 4 § i beredskapslagen får befogenheterna utövas endast på ett sådant sätt som är nödvändigt för att syftet med lagen ska kunna nås och som står i rätt proportion till det mål som eftersträvas genom utövandet av befogenheterna. Grundlagsutskottet har ansett att bestämmelserna i 4 § om principerna för att utöva befogenheterna spelar en viktig roll med tanke på proportionalitetskravet vid begränsningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, och utskottet har framhållit att principerna inskränker dels möjligheterna att införa befogenheterna, dels rätten att utöva dem (GrUU 6/2009 rd, s. 4/I). Utskottet fäste i detta avseende särskild vikt vid behovet att begränsa den geografiska tillämpningen av 88 § 1 punkten i tillämpningsförordningen. Det är enligt grundlagsutskottet också uppenbart att en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan vara relevant för sitt syfte och därmed nödvändig, om den inte ens i princip kan nå upp till det godtagbara mål som den bygger på (se GrUU 40/2017 rd, s. 4, GrUU 55/2016 rd, s. 4—5 och GrUU 5/2009 rd, s. 3/II). Grundlagsutskottet framhåller att dessa aspekter fortsatt är av betydelse också vid tillämpningen av sådana undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna som tillåts enligt 23 § i grundlagen (GrUB 9/2020 rd, s. 5).

I denna förordning föreslås det att förordningens tillämpningsområde åtminstone i detta skede ska vara mycket snävt avgränsat regionalt, på så sätt att undantag från tidsfristerna för vård ska kunna tillämpas

endast inom ett sjukvårdsdistrikt. När det gäller det nämnda sjukvårdsdistriktet, dvs. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, är det känt att det på grund av sjukdomsläget i området och den förväntade utvecklingen av antalet patienter finns ett konkret behov av att avvika från tidsfristerna för tillgång till icke-brådskande vård för att brådskande vård ska kunna tillhandahållas. Enligt statsrådets uppfattning uppfylls det krav på nödvändighet som föreskrivs i beredskapslagen.

Enligt statsrådets uppfattning är det av betydelse med tanke på regleringens proportionalitet att regleringen i sig inte innebär ett undantag från patienternas rätt att få den vård som deras hälsotillstånd förutsätter eller till exempel från patientens rättigheter enligt patientlagen. I 2 § 4 mom. föreskrivs att vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ska ordnas inom skälig tid. Möjligheten till avvikelse gäller endast den specialiserade sjukvården och i 2 § 2 mom. finns en bestämmelse enligt vilken en kommun eller samkommun kan avstå från att iaktta tidsfristen för icke-brådskande vård endast om den bedömer att behovet att avstå från tidsfristerna är omedelbart eller uppstår inom de följande två veckorna. Bestämmelserna gäller inte heller brådskande vård. Grundlagsutskottet ansåg (GrUB 1/2021 rd, stycke 13) att det med avseende på proportionalitetskravet är av betydelse att giltighetstiden för befogenheterna enligt beredskapslagen inte föreslås bli längre än omkring en och en halv månad. Enligt statsrådets uppfattning är förordningen godtagbar också med tanke på kravet på proportionalitet.

I motiveringspromemorian till ibruktagningsförordningen (s. 41–43) beskrivs innehållet i de internationella förpliktelser avseende mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. Grundlagsutskottet konstaterade (GrUB 1/2021 rd, stycke 17) att tillfälliga undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 23 § i grundlagen ska vara förenliga med Finlands internationella förpliktelser avseende de mänskliga rättigheterna. Vid tillämpningen av beredskapslagen ska enligt 5 § i beredskapslagen de internationella förpliktelser som är bindande för Finland och allmänt erkända folkrättsliga regler iakttas. Med beaktande av den nu aktuella förordningens tillämpningsområde betonar grundlagsutskottet särskilt betydelsen av konventionen om barnets rättigheter, konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och europeiska sociala stadgan. Dessutom framhåller utskottet att de diskrimineringsförbud som ingår i grundlagen och i internationella människorättskonventioner ska beaktas vid tillämpningen av förordningen (GrUB 4/2020 rd, s. 3).

När kommunen eller sjukvårdsdistriktet avstår från att iaktta tidsfristerna ska särskild vikt fästas vid tillhandahållandet av tjänster för barn, unga, äldre och personer med funktionsnedsättning samt för andra patientgrupper som behöver särskilt stöd. Undantagsförhållandena ger effekter på hela befolkningens välfärd och hälsa, men effekterna fördelar sig ojämnt så att de sannolikt är större för människor i de ovannämnda befolkningsgrupperna eller för människor som behöver särskilt stöd. Bestämmelserna i förordningen möjliggör i sig undantag från tidsfristerna även för dessa patientgrupper när tjänster tillhandahålls. Om en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt bedömer att det krav på nödvändighet som anges i beredskapslagen uppfylls och att man åtminstone i fråga om vissa tjänster måste avstå från att iaktta tidsfristerna, ska i synnerhet tillhandahållandet av tjänsterna för de nämnda patientgrupperna beaktas när

närmare beslut fattas. Till exempel inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga bör avvikelser från tidsfristerna vara ett alternativ i sista hand.