

Laglighetstillsyn i hälso- och sjukvården

Justitieombudsmannens befogenheter

Justitieombudsmannen övervakar den offentliga hälso- och sjukvården. Framför allt inriktas övervakningen på tillhandahållandet av tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster, som i 19 § 3 mom. i grundlagen anges som grundläggande rättigheter. Till justitieombudsmannens befogenheter hör inte övervakning av fristående yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, exempelvis privata läkare, inte heller ingår där tillsyn av producenter av privata hälsovårdstjänster, utom när en kommun eller en samkommun medverkar som köpare av dessa tjänster. Ett särskilt viktigt område för laglighetstillsynen är psykiatrisk sjukhusvård som ges oberoende av den behandlades vilja.

Inom laglighetstillsynen ska vården också bedömas på medicinska och odontologiska grunder, och därför brukar justitieombudsmannen före avgörandet av ett ärende höra experter, vanligen från Rättsskyddscentralen för hälsovården, från och med 1.1.2009 ämbetsverket Valvira, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

I vilka slags sjukvårdsrelaterade ärenden vänder sig människorna till justitieombudsmannen?

Klagomålen som har med hälso- och sjukvård att göra har för det mesta att göra med patienternas rätt till god vård och gott bemötande, självbestämmande och rätten att få information eller patientdokumentationen och dess konfidentiella status. Frågor av dessa slag var vanliga föremål för klagomål till justitieombudsmannen fram till införandet av lagen om patientens ställning och rättigheter (den s.k. patientlagen) och patientskadelagen. När det inte ännu fanns lagstiftning om patienters rättigheter, är det förståeligt att hävdandet av dessa rättigheter skedde inte bara via de myndigheter vilkas uppgift var att övervaka hälso- och sjukvården utan också genom justitieombudsmannen. Under åren efter reformen av de

grundläggande rättigheterna år 1995 har andelen klagomål som gäller tillgången på sjukvårdstjänster ökat avsevärt.

Det enda som tycks förekomma mindre allmänt än tidigare bland klagomålen är frågor som gäller en patients rätt att ta del av de egna patienthandlingarna. Numera kan denna rätt hävdas, vilket inte var fallet på 1970-talet, rentav så sent som på 1980-talet. Ändå finns det fortfarande sjukvårdsenheter där den gamla praxisen bevarats, så att patienterna inte just får tillgång till information om den egna mentala hälsan eller egna psykiska symptom, alternativt så att utgivningen av uppgifterna inskränks på ett sätt som inte finner stöd i lagen. Förfarandena av detta slag är inte lagliga (1783/05 och 1098/07).

Däremot är problem i anslutning till det som står i patientdokumentationen fortfarande mycket allmänna. Inom tillsynen av hälso- och sjukvårdens laglighet har det upprepade gånger framkommit brister och fel i de patientjournalsanteckningar som vårdenheterna och de professionella i branschen gör. Ofta saknas helt anteckningar om vilka utredningar en patient delgivits med anknytning till vården. Detsamma har förekommit beträffande motiveringar till behandlingsavgöranden: det ges ingen uppgift i patientjournalerna om varför det tagits ett s.k. DNR-beslut, alltså beslut om att inte återuppliva patienten, eller varför ändringar gjorts i medicineringen. Likaså har konsultationer och vårdkonferenser ofta utelämnats ur handlingarna. Vidare har det anmärkningsvärt ofta konstaterats brister i anteckningarna som gäller samtal med patienterna och deras anhöriga, inför situationer när patienten inte längre varit i stånd att själv fatta avgöranden om behandlingarna.

I vissa av de undersökta fallen hade patientdokumentationen varit så bristfällig att det med stöd av dem inte alls var möjligt att göra bedömningar av innehållet i – och verkställandet av – diagnoserna och behandlingarna. Eftersom patienthandlingarna var bristfälliga kunde den myndighet vars uppgift var att övervaka hälso- och sjukvården inte förse justitieombudsmannen med de begärda medicinska eller odontologiska utredningarna. Följden var att justitieombudsmannen inte hade förutsättningar att bedöma om en patient hade fått sådan god hälso- och sjukvård som förutsätts i patientlagen (101/05, 995/05 och 26/06).

Patienthandlingarnas syfte är att de ska vara till hjälp i patientrådgivningen samt för planering, realisering och uppföljning av behandlingarna. Tillräckliga, ändamålsenliga och felfria anteckningar klagör och stärker patienternas och personalens rättsskydd och bidrar till uppkomsten av förtroendefulla vårdrelationer. Patientjournalerna är viktiga också med tanke på patienternas rätt att få information. Med journalernas hjälp är det möjligt att bedöma ändamålsenligheten av de i vården delaktiga personernas åtgärder, likaså behövs handlingarna

för avgörandet om eventuella personskador ska anses vara ersättbara som patientskador. Anteckningarna i patientjournalerna är också av betydelse inom forskningen, planeringen och undervisningen på sjukvårdens område. Bestämmelserna om uppgörande av patientjournaler är klara, entydiga och exakta. Iakttagandet av dessa bestämmelser säkerställer att den i grundlagen intagna grundrättigheten om tillräcklig hälso- och sjukvård realiseras.

Bristerna i patienthandlingarna har visat sig vara ett så pass allvarligt och allmänt problem, att justitieombudsmannen vänt sig till Rättsskyddscentralen för hälsovården med krav på nödvändiga åtgärder för korrigerande av situationen (2828/07).

Enligt patientlagen har en patient rätt att utan diskriminering få sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter, samt rätt till gott bemötande. Av klagomålen att döma har det observerats att en patients berusning har inverkat på hans eller hennes möjligheter att få vård och på bemötandet (1147/04 och 632/06). Berusade personer med psykiska problem har inte intagits på psykiatriska sjukhus, även om det i remissen bes om observation. Det har hänt att patienter av detta slag har avvisats eller förts till tillnyktring i polisceller. Berusning får dock inte vara ett hinder för bedömningen av en persons behov av vård eller för anordnandet av denna. Inte heller får berusning leda till att en person inte får god vård och gott bemötande. Berusade personers rätt till vård och jämbördigt bemötande prövas ofta, särskilt i nödcentralernas verksamhet. Vid utredningen av ett klagomål kom det fram att en nödcentral inte alls hade av en myndighet utfärdade instruktioner om bedömningen av berusades hälsorisker och hjälpbehov (529/06).

Inom justitieombudsmannens laglighets tillsyn för hälsovårdens del har det hittills bara funnits ett fall som lett till väckande av åtal. Detta fall gällde medgivande och självbestämmanderätt. Justitieombudsmannen instruerade riksåklagaren att väcka åtal mot en specialtandläkare och oralkirurg vid ett centralsjukhus; åtalet gällde åsidosättande av tjänsteplikt genom vållande. Specialtandläkaren hade i sitt arbete under narkos dragit ut en mentalt handikappad patients alla tänder, utan att i förväg höra personens laga vårdnadshavare eller anhöriga och utan att före ingreppet skaffa medgivande från någon sådan person. Med beaktande av specialtandläkarens gärning kunde ärendet inte lämnas enbart med en anmärkning från justitieombudsmannens sida. Avlägsnandet av personens alla tänder var en oåterkallelig åtgärd. Som helhet kunde gärningen inte bedömas som obetydlig, med beaktande av skadans omfattning och allvarighet samt andra omständigheter i det specifika fallet (2447/04).

Tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster har aktualiserats under de senaste åren

Tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster, patienternas rätt att få vård och kommunernas skyldighet att tillhandahålla tjänsterna har under de senaste åren upprepade gånger blivit föremål för klagomål hos justitieombudsmannen, i enstaka fall men också på ett allmänare plan. Hälso- och sjukvården är en angelägen sak, och möjligheterna att få vård när behovet föreligger kan vara en fråga om liv eller död. Sjuk- och hälsovårdstjänsterna väcker människornas intresse och möjligheterna att vid behov få sådana tjänster väcker frågor. Människorna har blivit allt medvetnare om sina rättigheter också som patienter.

En av orsakerna till att tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster har blivit ett så viktigt tema är att detta slags tjänster räknas till de grundläggande fri- och rättigheterna. De ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna togs med i reformen av Finlands dåvarande grundlag 1995. I vår nuvarande grundlag, i 19 § 3 mom., åläggs det allmänna, med andra ord staten och kommunerna, att – enligt vad som närmare bestäms genom lag – tillförsäkra var och en tillräckliga hälso-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt att främja befolkningens hälsa.

En annan omständighet som gör att människorna alltmer vänder sig till justitieombudsmannen är att besluten om vård och behandling inte kan överklagas. Besluten om vård är enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården sådana som fattas av läkare: en legitimerad läkare bestämmer om patientens behov av vård, undersökningar, ställandet av diagnos och om de behandlingar som ges.

Med stöd av inkomna klagomål har justitieombudsmannen tagit ställning till frågor av bl.a. följande slag: Är det kommunens sak att anordna tandreglering för barn? Har invånarna i kommunerna som ingår i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fått specialistvård på det sätt som förutsatts i lagen? Tryggar avgörandena som gäller hjälpmedel för medicinsk rehabilitering invånarnas rätt till behandling i landets olika kommuner? Har kommunerna anordnat tandvården på lagenligt sätt, när skyldigheten att anordna tandvård utvidgats till att omfatta hela befolkningen? Ska patienter med Fabrys sjukdom behandlas inom ramen för den allmänna hälsovården? Uppfylls bestämmelserna om vårdgaranti?

Klagomålen som har gällt tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster har också gällt lösning av sådana frågor som bör ha kunnat lösas inom förvaltningsgrenen, med klara och korrekta avgöranden och interna instruktioner. Ett exempel på detta är genomförandet av tandvårdsreformen, som jag återkommer till nedan. Justitieombudsmannen kan dock i sin position som övervakare av lagligheten inte axla rollen som handledare beträffande hälsovårdstjänsterna.

ter (här hänvisas till justitieombudsmannens inläga i den berättelse som JO avgav till riksdagen för år 2003).

Tandreglering av barns tänder

Under vår handläggning av klagomålen som gällde tandreglering (ortodonti) för barn konstaterade vi att det förekom osäkerhet och divergerande synsätt i fråga om huruvida tandreglering skulle räknas till de åtgärder vilkas anordnande hör till kommunernas lagstadgade skyldigheter. Det blev också uppenbart att det förekom stora skillnader mellan kommunerna när det gällde tillgången på tandreglering.

I våra avgöranden med anledning av klagomålen konstaterade vi att tandreglering på hälso-mässiga grunder är en del av den orala vården, på samma sätt som behandlingen av tändernas hårda vävnad och även stödvävnad är det, samt att beviljandet av tandreglering måste ske på odontologiskt/medicinskt betingade grunder med tanke på patientens hälsa. Det är då fråga om en uppgift som kommunen enligt lag måste sköta. För tryggheten av jämlik tillgång på detta slags tjänster ansåg justitieombudsmannen att det var motiverat med en förordning där det fastslås åtgärder som behövs med tanke på god tandvård särskilt för barn och unga, inklusive tandreglering. Ett minimikrav ansåg justitieombudsmannen vara att det utfärdas rikstäckande vådrekommandationer för tandreglering. Dessa synpunkter tillställdes social- och hälsovårdsministeriet (2150/98 och 1155/01).

Enhetliga grunder för icke-akut tandreglering inom bashälsovården sammanställdes i anslutning till lagändringarna som gällde vårdgaranti; dessa trädde i kraft 1.3.2005. Bestämmelser om förebyggande mun- och tandvård för barn och unga ingår i en sedan 1.7.2009 gällande förordning (380/2009).

HNS-beslutet

Justitieombudsmannen har fått klagomål där det sägs att kommunerna som är med i HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) konsekvent underbudgeterar anslagen för specialiserad hälso- och sjukvård.

Av de inkomna utredningarna att döma fanns det skäl för misstankar om att de deltagande kommunerna avhöll sig från att i sina budgeter ta med anslag för att tillgodose behoven av inte bara brådskande behandling utan också andra slag av nödvändig specialistsjukvård. Det föreföll som tilldelningen av anslag användes för reglering av väntetiderna till den icke-akuta vården. Justitieombudsmannen konstaterade att det var uppenbart att människornas

grundläggande rättighet till tillräcklig hälso- och sjukvård inte i allmänhet kan realiseras om köerna är oskäligt långa, ibland över ett år. De deltagande kommunerna skulle alltså därför reservera tillräckliga medel inte bara för akut specialistsjukvård utan också för icke-akut sådan. Justitieombudsmannen konstaterade att principen om heltäckande ekonomisk planering också gäller för sjukvårdsdistriktet.

Justitieombudsmannen inskräpte att omnämmandet i 3 § i patientlagen om resursgränser inte inskränker skyldigheten att anordna hälso- och sjukvård så att den får hållas inom disponibla resursgränser. I patientlagen tas inte ställning till en kommuns lagstadgade skyldighet att anordna hälso- och sjukvård. Denna skyldighet åläggs kommunerna i folkhälsolagen och i lagen om specialiserad sjukvård; enligt dessa lagar ska vården anordnas så att det utöver den brådskande vården, som måste anordnas för alla, även anordnas för kommunens egna invånare den icke-brådskande vård som dessa behöver. Justitieombudsmannen delgav HNS och dess kommuner sin uppfattning om deras skyldighet att tillgodose kommunernas invånares behov av både brådskande och icke-brådskande specialiserad sjukvård inom skälig tid och på ett sätt som är jämlikt i hela distriktet.

Justitieombudsmannen delgav också social- och hälsovårdsministeriet sin uppfattning om att det behövs klarare och mer detaljerade författningar om sjukvårdsdistriktens och deras medlemskommuners ansvar för patientvården. De lagstiftningsmässiga bristerna när det gäller anordnandet av specialiserad sjukvård bidrar till att försvåra realiseringen av de grundläggande rättigheter som hälso- och sjukvården på jämlika grunder ju innebär. Enligt justitieombudsmannen skulle en exaktare definition i lagform, med angivande av i vilken omfattning och på vilken nivå bashälsovårdens tjänster måste tillhandahållas, vara ägnad att bättre garantera människornas rätt till likvärda och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster (488/00).

Lagstiftningen om hälso- och sjukvård har preciserats i syfte att garantera tillräcklig tillgång på vårdtjänster; detta skedde med lagändringar som infördes 1.3.2005. I folkhälsolagen och i lagen om specialiserad sjukvård intogs tidsgränser för intagningen till vård, likaså infördes skyldighet att ifall tidsgränserna överskrids köpa in tjänsterna på annat håll utan att klientavgifterna påverkas samt bestämmelser om att vården måste ges på enhetliga medicinska/odontologiska grunder. I lagen om specialiserad sjukvård intogs en precisering av sjukvårdsdistriktets ansvar för patientens vård: när en patient skickats till specialiserad vård, övergår ansvaret för patienten på sjukvårdsdistriktet. Lagändringarna som gäller vårdgaranti har för sin del medfört preciseringar av kommunernas och sjukvårdsdistriktens lagstadgade skyldighet att anordna hälsovårdstjänster, och de medverkar till realiseringen av det i 19 § 3 mom. och 22 § i grundlagen angivna kravet som ställs på det allmänna.

Hjälpmedel för medicinsk rehabilitering

Justitieombudsmannen har fått ett klagomål med begäran om utredning av huruvida kommunerna följer lagstiftningen om medicinsk rehabilitering. Enligt klagomålet är praxisen när det gäller beviljandet av hjälpmedel oenhetlig, så att tillgången på tjänster i hög grad varierar, beroende på kommun och sjukvårdsdistrikt.

Eftersom det inte hörde till justitieombudsmannens uppgifter att företa en utredning av det begärda slaget som skulle beröra samtliga kommuner, gjorde justitieombudsmannen en allmänt hållen förfrågan om de övervakande myndigheternas uppfattningar om den praxis som följs i kommuner och sjukvårdsdistrikt beträffande utgivandet av rehabiliteringstjänster – i det aktuella fallet tillhandahållandet av hjälpmedel. Justitieombudsmannen utredde lika så de åtgärder som de tillsynsmyndigheterna hade vidtagit för ändring av förfaranden och anvisningar som eventuellt var lagstridiga. Social- och hälsovårdsministeriet samt länsstyrelserna förutsattes vid behov i detalj ingripa, i sådana fall där lagstridiga förfaringssätt och anvisningar påträffas.

Av undersökningarna som företogs av länsstyrelserna och av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården kom det fram att vissa hälso- och sjukvårdsenheter fortfarande debiterade klientavgifter för hjälpmedel, för inprovning och förnyande samt underhåll av dessa. Det visade sig också förekomma enheter som begränsade överlåtelsen av billiga och/eller dyra hjälpmedel, höll listor över hjälpmedel som inte alls ges ut eller begränsade antalet hjälpmedel som överläts eller förnyas. Det förekom också att någon patientgrupp helt uteslöts från hjälpmedelsservicen.

Justitieombudsmannen konstaterade att anvisningar av ett slag som inte lämnar utrymme för beaktande av de enskilda hjälpbehövandes individuella behov saknar stöd i lagstiftningen. Anvisningar som schablonmässigt från medicinska rehabiliteringstjänster utesluter bestämda patientgrupper, t.ex. bestämda åldersgrupper, eller utrustning som kostar mer än ett bestämt pris, strider mot lagen. Likaså lagstridiga är sådana anvisningar som gör det möjligt att debitera klientavgifter för hjälpmedel, deras inprovning, förnyande eller service vid behov. Anvisningar som innebär begränsning av hjälpmedlens antal eller förnyandet av hjälpmedel strider mot lagen, ifall de inte lämnar utrymme för prövning av de hjälpbehövandes individuella behov.

Utredningarna visar att länsstyrelserna i sin övervakning huvudsakligen har använt sig av olika former av informationsstyrning, som anordnandet av utbildning, deltagande i kurser eller besök i kommunerna.

Det kom fram i utredningarna att de berörda hälsovårdsenheterna hade modifierat sina olagliga förfaringsätt och direktiv, i de fall när länsstyrelserna hade ingripit rent konkret med styrnings- och övervakningsåtgärder. I utredningarna kom det å andra sidan inte fram att alla länsstyrelser, som inom ramen för utredningarna av det aktuella klagomålet hade påträffat oegentligheter, hade vidtagit de styrnings- och tillsynsåtgärder som var påkallade för tillrättläggande av situationerna. Justitieombudsmannen ansåg att den tillsyn som dessa länsstyrelser hade bedrivit var bristfällig och otillräcklig.

Av social- och hälsovårdsministeriets utredning framgick inte att ministeriet skulle ha gett länsstyrelserna någon handledning i detta ärende. Det var först i slutet av oktober 2000, i samband med utredningen av klagomålet, som ministeriet av länsstyrelserna begärde dels utredningar om hur dessa hade följt den uppmaning som ministeriet redan i juni 1995 hade givit, dels redogörelser över de vidtagna styrnings- och övervakningsåtgärderna. Den gången hade ministeriet uppmanat länsstyrelserna att på sina områden övervaka att lagstiftningen om hjälpmedel följs och att vid behov vidta styrningsåtgärder. Med andra ord kunde justitieombudsmannen också konstatera att social- och hälsovårdsministeriets övervakning hade varit bristfällig och otillräcklig.

Social- och hälsovårdsministeriets allmänna styrnings- och övervakningsskyldighet, liksom också länsstyrelsernas motsvarande skyldighet, betonas särskilt i situationer där beslutsfattandet om beviljandet av hjälpmedel styrs av lagstridiga instruktioner eller lagstridig praxis, och patienterna inte har möjligheter att överklaga vårdbesluten. Därför är det viktigt att tillsynsmyndigheterna ingriper konkret i förfaranden och direktiv som inte är enligt lagen. Justitieombudsmannen underrättade 5.6.2003 social- och hälsovårdsministeriet och länsstyrelserna för framtida efferrättelse om de observerade bristerna i arrangerandet av hjälpmedels-servicen och i styrningen/övervakningen av dessa funktioner (1803/00).

Tandvårdsreformen

Kommunernas skyldighet att anordna tandvård har under de senaste åren flera gånger varit föremål för klagomål. Först gällde klagomålen till justitieombudsmannen att kommunerna inte hade skött sin lagstadgade skyldighet att ordna tandvård för alla kommuninvånare från början av december 2002, utan att vissa persongrupper hade prioritet liksom tidigare. När denna brist hade åtgärdats, gällde klagomålen att vård bara gavs till dem som hade brådskande behov av vård, medan patienter utan akut behov inte ens togs med i vårdkön. Numera kommer klagomålen från patienter som tvingats köa för vården i mer än ett halvår.

I propositionen till tandvårdsreformen framfördes bedömningen att det inte efter reformen skulle bli någon betydande förskjutning från tandvården i den privata sektorn till den kommunala vården, i och med att vidgningen av sjukförsäkringssystemet skulle genomföras samtidigt som skyldigheten att anordna vidgad kommunal tandvård infördes. Under reformberedningen bedömdes det att den privata sektorns patienter i huvudsak skulle hållas kvar i sina tidigare vårdrelationer. Kostnadsberäkningarna för utbyggnaden av sjukförsäkringssystemet uppgjordes också enligt antagandet att mängden tandvårdspatienter inom den privata vården inte skulle ändras.

Eftersom det inte ingår i justitieombudsmannens laglighetstillsyn att bedöma frågor i anslutning till finansieringsansvarets fördelning mellan stat och kommun, tog ombudsmannen inte ställning till om statsandelarnas ökning var tillräcklig. Dock konstaterar justitieombudsmannen att prognosen som gällde lagändringens verkningar inte slog in särskilt väl. Bättre beredskap inför lagändringens konsekvenser hade varit av betydelse för hur kommunerna hade klarat av sina förberedelser inför det vidgade ansvaret för anordnandet av tandvård.

I propositionen till den lag som införde tandvårdsreformen utgick man från att reformen inte skulle leda till att kommuninvånarna gavs en specifik, subjektiv rätt att få kommunal tandvård. Därför var det i regeringens proposition tänkt att personer födda år 1946 och senare inte ens i framtiden skulle ha rätt till kommunal tandvård om denna gick emot den i 3 § i patientlagen angivna resursbegränsningen.

Resursbegränsningen i patientlagen kan inte kopplas till kommunernas skyldighet att anordna hälso- och sjukvård. Det gör att den princip, som utgår från på att den lagstadgade skyldigheten att anordna tandvård inte på grund av regeln i patientlagen skulle kräva ökning av resurserna, enligt justitieombudsmannens mening är felaktig, i och med att den bygger på en oriktig tolkning av lagen. Tvärtom förutsätts det bl.a. i grundlagens bestämmelser att det för realiseringen av den vidgade skyldigheten att anordna tandvård, att resurserna vid behov måste ökas. Det sägs i 22 § i grundlagen att det allmänna skall se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Rätt inriktning av resurserna hör till de viktigaste sätten för det allmänna att uppfylla denna skyldighet.

Det konstaterades om tandvårdsreformen både i regeringens proposition och i social- och hälsovårdsministeriets betänkande att reformen inte skulle få genomdrivas på ett sätt som försämrar servicen för dem som redan hade en vårdrelation. Det var delvis med stöd av dessa synpunkter som kommunerna hade hållit fast vid prioriteringen av specialgrupperna.

Trots de synpunkter som fördes fram i samband med beredningen av lagen gällde tandvårds-reformen samtliga kommuninvånare som hade behov av undersökning och vård. Enligt lagen ges vården så att där beaktas behovet av vård, hur brådskande behovet är samt de resultat som vården förväntas ge. Sedan 1.12.2002 inverkar inte längre patientens ålder eller det att patienten tillhör någon särskild grupp. Grupperingen som anges i paragraferna om lagens införande gällde bara faserna i den successiva realiseringen av lagens bestämmelser. Detta innebär enligt justitieombudsmannens uppfattning att en kommun inte har kunnat begränsa sina lagstadgade skyldigheter med hänvisning till synpunkter som fördes fram under lagberedningen.

De i klagomålen kritiserade principerna för anordnandet av den kommunala tandvården var alltså inte till alla delar lagliga. Kommunerna hade dock infört dessa principer i en situation där de drabbades av starkt ökad efterfrågan på tjänsterna, betydligt starkare än prognoserna angivit; likaså var informationen om kommunernas skyldigheter delvis felaktig. Dessa omständigheter frigör inte kommunerna från ansvaret för deras prioritering av intagningen till vård som inte hade stöd i lagen, men justitieombudsmannen har tagit dessa omständigheter i beaktande i sin bedömning av det klandervärda i kommunernas förfaranden (ett exempel är 1044/02).

Behandlingen av patienter med Fabrys sjukdom

När det gäller extremt dyra behandlingar har justitieombudsmannen efter ett klagomål tagit ställning till behandlingen av patienter som lider av Fabrys sjukdom. Det kan inte anses vara lagenligt att bristen på anslag gör att ett universitetssjukhus tvingas prioritera de behandlingar som ges så att den dyra medicineringen som behövs för behandling av Fabrys sjukdom inte ges, med argumentet att så många andra sjukdomar då skulle bli obehandlade. Enligt lagen går det inte att lämna en patientgrupp med en viss sjukdom utanför vårdgarantin. Förbudet mot diskriminering i behandlingsbesluten är en viktig rättvisefråga när det gäller realiseringen av de mänskliga grundrättigheterna. Grunden för tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster måste vara patientens behov av på medicinska grunder baserad behandling (921/04).

Vårdgarantibaserade skyldigheter

I justitieombudsmannens behandling av ett klagomål uppdagades det att ett barn hade fått behövlig barnpsykiatrisk behandling först drygt ett och ett halvt år efter att sjukhuset ifråga hade fått remissen. Ändå hade vårdgarantin som gällde anordnandet av psykiatrisk vård av barn och unga varit i kraft ända sedan 1.1.2001. Efter denna tidpunkt gällde regeln att icke-

brådskande vård senast skulle inledas inom tre månader från det att behovet konstaterats. Barnets rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster hade inte uppfyllts, i och med att barnet hölls oskäligt länge i väntan på den behövliga barnpsykiatriska behandlingen (2661/03).

Till följd av tre separata klagomål har justitieombudsmannen tagit ställning till olagligt långa kötider – som längst hela två år – till ett universitetssjukhus' psykiatriska avdelnings enhet för ätstörningar (3822/06, 4008/07 och 163/08). I besluten betonade justitieombudsmannen att vårdgarantin också måste gälla på det psykiatriska specialområdet.

Ett universitetssjukhus hade inte uppfyllt sin vårdgarantiförpliktelse enligt lagen om specialiserad sjukvård, i och med att en patient hade tvingats köa i över tio månader i väntan på en operation av en nackkota. Personen hade svåra smärtor och kunde på grund av dem knappt arbeta alls. På universitetssjukhuset hade det ställts i utsikt en kötid på två månader. Sjukhuset hade dock inte anordnat operationen inom denna tid, inte heller under den maximitid som gällde för vårdgarantin, sex månader. Sjukhuset skaffade inte heller vård av någon annan tjänsteproducent (2801/07).

En hälsocentral agerade i strid med den i folkhälsolagen stadgade vårdgarantibestämmelsen, i och med att en patient intogs till nödvändig behandling – i det aktuella fallet var det fråga om lappning av en spjälkt tand och avlägsnande av tandsten – först ett år och tre månader efter att patientens behov av behandling hade konstaterats (3227/07).

Lagstiftningen om vårdgaranti ställer inte upp frister för bedömandet av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården (med undantag för den treveckorsfrist som gäller för handläggning av remiss). Det oaktat var den tio månader långa väntetid som en patient fick till en första undersökning oskäligt lång, enligt justitieombudsmannens uppfattning. Lagstiftarnas vilja, som den under behandlingen av lagförslaget hade uttryckts av riksdagens social- och hälsoutskott, uppfylls inte om redan köandet för bedömning av vårdbehovet pågår så pass länge (1363/06).

Viktigt att lagstiftningen preciseras

Den juridiska doktrinen tvekar inte med att säga att kommunernas skyldigheter med anledning av de grundlagsenliga fri- och rättigheterna är beroende av kompletterande lagstiftning, i och med att bestämmelsen i grundlagen formulerats som ett uppdrag till lagstiftarna. Ett exempel på ett sådant uppdrag finns i 19 § 3 mom. i grundlagen.

Under det senaste decenniet har styrningen av hälsovården skett i form av informationsstyrning. Lagstiftningen som gäller hälso- och sjukvården är närmast ramlagstiftning, där kommunernas skyldigheter inte definieras exakt. Ramlagstiftningen har i praktiken medfört att de anordnade tjänsterna till realiseringsätt och innehåll uppvisar stora skillnader mellan olika kommuner. Ramlagarna stiftades under en tid när verksamheten förutom med lagstiftning också styrdes med olika planeringssystem. Dessa system skrotades år 1993 i och med införandet av det nya planerings- och statsandelssystemet för social- och hälsovården. Den år 1995 införda reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna har medfört att det individbaserade synsättet starkare än tidigare ingår i lagstiftningen om hälso- och sjukvården. Det förefaller som om den gamla ramlagstiftningen inte längre harmonierar med de nya synsätten, där individernas grundläggande rättigheter betonas. Vi kan fråga oss om det alls finns fog för förekomsten av kommunspecifika skillnader för hälso- och sjukvårdstjänsternas del. En förutsättning för att de grundläggande rättigheterna i form av tillräckliga hälsovårdstjänster ska realiseras är att den på författningar baserade styrningen stärks.

Riksdagens revisionsutskott har i ett betänkande (ReUB 5/2008 rd) på ett allmänt plan utrett hur informationsstyrningen, som bedrivs bl.a. med handledningar och rekommendationer, fungerar inom social- och hälsovården. Utskottet anser att den största svagheten med informationsstyrningen är att den grundar sig på rekommendationer och därför inte är bindande, m.a.o. är kommunerna inte tvungna att följa anvisningarna. En del av kommunerna har följt rekommendationerna, medan andra i stort sett inte alls har gjort det. Följden är att invånare i olika kommuner inte jämlikt kan garanteras de social- och hälsovårdstjänster som hör till deras grundläggande rättigheter. För att anvisningarnas och rekommendationernas bindande karaktär ska stärkas förutsätts normstyrning, som intas i sektorlagstiftningen. Med anledning av revisionsutskottets betänkande krävde riksdagen 16.10.2008 att regeringen vidtar åtgärder för att skapa styrning av social- och hälsovårdstjänsterna med bindande karaktär och bättre verkan, för att invånarnas grundläggande rättigheter ska tillgodoses jämlikt.

Efter reformen av de grundläggande rättigheterna har det gjorts målmedvetna försök att utveckla och modifiera lagstiftningen så att den bättre än tidigare tillgodoser individens behov av frihet, integritet, självbestämmanderätt och privatliv. Preciseringsen av de bestämmelser i mentalvårdslagen som gäller begränsning av patienters självbestämmanderätt utgick från observationer och förslag från justitieombudsmannens sida (1893/97 och 2704/97). Trots att dessa bestämmelser numera är mycket exakta, uppstår hela tiden problem som har att göra med lagstiftningen och med reglernas tillämpning. Exempelvis under inspektioner som företas i de psykiatriska sjukhusen uppmärksammas ideligen de olika förutsättningarna som gäller bindande (med handfängsel) och isolering. Det är svårt att få till stånd ändringar i sjukhusens inarbetade vårdkultur och traditionella metoder. Ofta frågas också om en patients

självbestämmanderätt kan begränsas med olika vårdöverenskommelser och avdelningsdirektiv. Till dessa delar kunde mentalvårdslagen göras ännu exaktare.

Jag vill nedan ta upp fyra problemställningar där justitieombudsmannen har ansett det nödvändigt med preciseringar av lagstiftningen, för tryggheten av jämlika och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Mentalhälsoproblem bland unga

Överläkarna som ansvarar för sjukvårdsdistrikten ungdomspsykiatri är enhälliga i rekommendationen att en person under 23 år som behöver vård måste beredas psykiatrisk specialiserad vård inom tre månader, oberoende av personens hemort. Överläkarna är eniga om att avsaknaden av en över hela landet enhetlig åldersgräns leder till att unga i behov av psykiatrisk vård är i ojämlik ställning, beroende på var de bor. Förklaringen är att olika sjukvårdsdistrikt tillämpar olika åldersgränser för unga som får specialiserad psykiatrisk vård. Som värst kan det innebära att unga på gränsen till vuxenlivet, 18–22-åringar, lätt överförs till vuxenpsykiatri, där väntetiden för påbörjande av vården kan vara upp till sex månader. Därför är det angeläget att en enhetlig åldersgräns för barn- och ungdomspsykiatrisk vård intas i lagen om specialiserad sjukvård eller i en förordning som preciseras denna lag.

Enligt justitieombudsmannens uppfattning är det nödvändigt att det införs preciserande regler om tillgången på psykiatriska tjänster för unga, i enhetlighetens intresse. Justitieombudsmannen anser också att författningsändringarna bör ske i brådskande ordning. Hon delgav 14.5.2009 sin uppfattning social- och hälsovårdsministeriet till kännedom (4008/07).

Beslut om begränsning av vårdåtgärder

Till justitieombudsmannen har inkommit klagomål mot olika hälso- och sjukvårdsenheter i ärenden som gäller fattandet av s.k. DNR-beslut (beslut om att återupplivningsförsök upphör). Tolkningen av besluten om förvägrad återupplivning och praxis i anslutning till dessa beslut har ansetts vara motsägelsefull, oklar och svårfattlig. Särskilt har situationen ansetts kränka rättsskyddet för patienter med svag ställning och deras anhöriga. Justitieombudsmannen anser att 6 § i patientlagen behöver preciseras beträffande dess tillämpning, särskilt av dess 3 moment, om hur DNR-besluten fattas i situationer när en myndig person inte är i stånd att själv besluta om sin vård. Den nuvarande situationen inom lagstiftningen kan inte anses ändamålsenlig med tanke på rättsskyddet för vare sig patienterna, deras målsmän eller ens vårdpersonalen (1794/07). Justitieombudsmannen har också ansett att det föreligger ett behov av lagstiftning om beslut som gäller begränsning av vården av minderåriga patienter (818/09).

Begränsning av självbestämmanderätten inom somatisk hälso- och sjukvård

Inom enheter för somatisk vård är det vanligt med situationer där en orolig, konfys eller våldsam patient förorsakar störningar. I sådana fall har personalen varit tvungen att, antingen med tanke på patientens hälsa och trygghet eller för skyddande av andras hälsa eller trygghet, vidta åtgärder som innebär kränkning av patientens självbestämmanderätt, trots att det inte finns någon på lag baserad rätt till detta. Åtgärder av detta slag är isolering av patienten, omhändertagande av dennes egendom, beläggande med rörelsehinder eller tvångsmedicinering – mot patientens vilja eller i lägen där patientens vilja inte kommit fram. Bruket av dessa tvångsmedel brukar motiveras med hänvisning till en tvingande situation eller till strafflagens bestämmelser om nödvärn.

Det är verkligt problematiskt att man, i brist på ändamålsenlig lagstiftning, är tvungen att ta till motiveringar ur strafflagen om nödvärn eller tvingande situationer för att berättiga inskränkningarna av självbestämmanderätten enligt ovan. Situationen är otillfredsställande, med tanke på både patienternas och personalens rättsskydd. Tvångsåtgärder som drabbar en orolig, konfys eller aggressiv patient innebär allvarliga kränkningar av personens självbestämmanderätt. Bestämmelserna i patientlagen uppfyller i detta avseende inte de krav på exakthet och tydliga gränsdragningar, som i grundlagen ställs på den individuella friheten och okränkbarheten. Justitieombudsmannen har 14.4.2009 till social- och hälsovårdsministeriet inkommit med förslag om korrigering av lagstiftningen, så att bristerna elimineras (1073/07).

Utgivningen av vårdtillbehör

Det finns ingen lagstiftning som reglerar hälsocentralernas tillhandahållande av utrustning som behövs för vården. Social- och hälsovårdsministeriet har genom att utfärda en rekommendation försökt reglera hur tillhandahållandet sker och samtidigt förenhetliga praxisen i alla kommuner. Det är dock bara en rekommendation, och därför är den inte bindande för kommunerna.

Eftersom praxisen baseras på frivillighet från kommunernas sida, riskerar patienter som är i behov av terapisk utrustning att hamna i ojämlig situation, beroende på hemkommun. Det framgår av utredningar på länsstyrelsenivå att bl.a. följande slag av ojämlighet förekommer: i vissa kommuner tillhandahålls redskap som i allmänhet inte omfattas av distributionen; en patient måste själv skaffa sig ett redskap trots att sådana i allmänhet tillhandahålls av kommunerna; en patient måste själv betala för utrustningens hemtransport; i vissa kommuner är det möjligt att överklaga beslutet hos chefläkaren eller den kommunala nämnden.

.....

Ministeriets rekommendation räcker dock inte till för att trygga medborgarnas jämlikhet i detta avseende. Justitieombudsmannen anser att lagstiftning vore det rätta sättet att garantera jämlik tillgång till terapeutiska tillbehör. Denna åsikt framförde justitieombudsmannen 20.5.2009 till ministeriet (1860/07).

Tillfälligt anställda läkare

Jag passar på att ytterligare nämna ett problemområde som borde tillrättaläggas med lagstiftning. Det gäller de tillfälligt arbetande läkarnas juridiska ställning och utgivningen av hälsovårdsuppdrag till utomstående.

Detta fall tog justitieombudsmannen på eget initiativ upp till utredning, med anledning av omständigheter som kom fram i ett fall när en berusad person avled i en poliscell. I ärendet utvärderade justitieombudsmannen förfarandet av en medicine studerande som skötte läkaruppdrag vid en hälsocentral. Den studerande var anställd av ett företag som hyrde ut hälsovårdspersonal och tjänstgjorde vid hälsocentralen ifråga. Personen saknade alltså tjänsteförhållande eller motsvarande anställning i det offentliga, och kunde alltså inte sägas vara tjänsteman; med tanke på personens anställningsförhållande kunde tjänsteansvar inte hävdas.

I detta fall var det väsentligt att bedöma om medicine studeranden i sitt uppdrag som hälsocentralläkare utövade offentlig makt vid bedömningen av om den berusade personen behövde vård och om han eller hon skulle intas för vård. Med stöd av ett expertutlåtande och rättspraxis under de senaste åren stannade justitieombudsmannen för att medicine studeranden inte utövade offentlig makt i bedömningen av huruvida den berusade behövde medicinsk vård eller inte. Därmed var det i det aktuella fallet inte möjligt att tillämpa stadgandena i strafflagen om tjänstebrott (1147/04).

Situationen är i dagens läge otillfredsställande. När en kommun sköter sina hälsovårdsskyldigheter genom att köpa in tjänster av producenter i den privata sektorn, är ansvaret hos den individ som utför uppdraget ett annat än om personen står i offentligt anställningsförhållande hos kommunen. Ur patientsynvinkel står även patienterna i olika ställning, beroende på om en tillfälligt anställd läkare eller en läkare med offentlig tjänst sköter uppdraget. I motsats till den tillfälligt anställda läkaren har läkaren med tjänst tjänsteansvar, även om uppdragen är av tillfällig natur.

Inte heller är det tillfredsställande att det utgående från gällande lag inte står klart i vilka uppdrag en hälsocentralläkare eller en sjukhusläkare utövar offentlig makt, ibland mycket betydande sådan. Justitieombudsmannen finner detta vara ytterst problematiskt med tanke på rättsskyddet.

.....

För att få klarhet i dessa frågeställningar har justitieombudsmannen 14.5.2009 begärt att social- och hälsovårdsministeriet begär en utredning av Valvira och med denna som grund inkommer med ett eget utlåtande. Utlåtandet och utredningen ska enligt justitieombudsmannen innehålla svar på följande frågor: Vilka läkaruppdrag inom hälsovården är enligt ministeriets uppfattning sådana att de innebär utövande av offentlig makt? I vilka slags uppdrag kan tillfälligt anställda läkare arbeta inom den offentliga hälso- och sjukvården, och vilka instruktioner gäller för deras uppdrag? Är det – och i så fall på vilka grunder – acceptabelt att olika läkare, som arbetar med identiska uppgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården, har sinsemellan olika ansvar? Justitieombudsmannen har begärt att ministeriet bedömer frågorna även ur patientsynvinkel (711/09). 