

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att det stiftas en ny lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Syftet med lagen är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent och förbättra tillgången till tjänster samt tjänstekvaliteten. I lagen föreskrivs om innehållet i kundens valfrihet, rådgivning och handledning om användningen av valfrihet och om samordning av tjänster, förfaranden vid godkännande av tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden, tjänsteproduktion och producenternas skyldigheter, ersättningar till tjänsteproducenter, informationshantering och tillsyn samt hur valfrihetsmodellen ska genomföras.

Enligt propositionen avses med kundens valfrihet kundens rätt att välja tjänsteproducent och producentens verksamhetsställe samt yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp av yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänsterna. Kundens valfrihet består av direktvalstjänster, val av affärsverk i landskapet samt tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget. Kunden ska kunna välja en social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsvårdsenhet som tillhandahåller direktvalstjänster utan landskapets bedömning av servicebehovet eller anvisning. Kunden ska kunna välja tjänsteproducent också utifrån en kundsedel som beviljats av en producent av direktvalstjänster. Dessutom ska kunden ha rätt att välja affärsverk i landskapet och dess verksamhetsställe. På basis av en bedömning av servicebehovet som landskapets affärsverk gör ska kunden för vissa tjänster kunna beviljas en kundsedel eller en personlig budget, och utifrån dem välja tjänsteproducent. När det gäller personlig budget ska kunden också ha möjlighet att påverka innehållet i tjänsterna. Dessutom ska i lagen ingå en bestämmelse om kundens rätt att välja yrkesutbildad person inom social- och hälsovården eller en multiprofessionell grupp av yrkesutbildade personer.

Tjänsteproducenter som ingår i valfrihetssystemet ska vara införda i det register som avses i lagen om produktion av social- och hälso-tjänster och vara registrerade som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Dessutom ska i lagen föreskrivas om de allmänna skyldigheter och det ansvar som gäller tjänsteproducenter inom valfrihetssystemet. Beträffande producenter av direktvalstjänster föreskrivs i lagen om särskilda villkor. Vidare kan landskapet ställa villkor för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget. Genom villkoren tryggas tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främjas befolkningens hälsa och välfärd i landskapet.

Landskapet ingår direkta avtal med producenterna av direktvalstjänster och beslutar om de ersättningar som ska betalas till producenterna enligt de finansieringsprinciper som föreskrivs i lagen. Landskapet ska också ge ut en förteckning över producenter och övervaka dem. Landskapet ska också föra register med social- och hälsovårdens klient- och patientdata. Via rikstäckande informationshanteringstjänster har producenten tillgång till klient- och patientdata över kunden i den utsträckning som krävs för att tjänsten ska kunna utföras. Landskapet ska också ansvara för att invånarna har tillräcklig information för att kunna välja bland social- och hälsovårdstjänsterna. Dessutom ska landskapet, landskapets affärsverk och producenterna av direktvalstjänster svara för samordningen av kundens tjänster.

RP 47/2017 rd

För att möjliggöra kundens valfrihet ska det finnas en rikstäckande informationshanterings-tjänst för valfrihet. Tjänsten ska användas av alla tjänsteproducenter som avses i lagen. I tjänsten ska ingå uppgifter om tjänsteproducenter med hjälp av vilka kunden kan välja producent. Dessutom kan tjänsteproducenterna använda tjänsten för att göra anmälningar enligt den föreslagna lagen samt ge föreskrivna uppgifter om de tjänster som kunden får och om sin verksamhet.

I propositionen föreslås vidare en ändring av lagen om statens revisionsverk. I lagen ska införas de ändringar i revisionsverkets granskningsrätt som föranleds av landskapsreformen.

Lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården avses träda i kraft den 1 januari 2019. Lagens 37—51, 77, 78, 81—83 och 85—95 § avses dock träda i kraft den 1 oktober 2017. Landskapen har ändå möjlighet att för social- och hälsocentralernas del införa valfrihetsmodellen stegvis.

Lagen om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk avses träda i kraft den 1 juli 2017.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
INNEHÅLL	3
ALLMÅN MOTIVERING	6
1 INLEDNING.....	6
1.1 Allmänt	6
1.2 Sammanfattning av konsekvenserna av valfrihetsreformen.....	7
2 NULÅGE	12
2.1 Lagstiftning och praxis.....	12
2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter	12
2.1.2 Överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter	14
2.1.3 Utövning av offentlig makt inom social- och hälsovården	15
2.1.4 Att ordna och tillhandahålla social- och hälsovård	16
2.1.5 Verksamhetsförutsättningar för social- och hälsovård	20
2.1.6 Social- och hälsovårdssystemet.....	22
2.1.7 Integrerad service	27
2.1.8 Social- och hälsovårdens kunder.....	29
2.1.9 Patientens och klientens ställning och rättigheter inom socialvården	31
2.1.10 Tillgång till tjänster	33
2.1.11 Valfrihet inom social- och hälsovården.....	36
2.1.12 Servicesedel inom social- och hälsovården.....	38
2.1.13 Personlig budget.....	39
2.1.14 Privat social- och hälsovård	40
2.1.15 Social- och hälsovårdens informationssystem och behandlingen av kunddata	43
2.1.16 Bestämmelser om yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården	44
2.1.18 Finansiering av social- och hälsovården.....	46
2.1.19 Produktifiering och fakturering	49
2.1.20 Statens revisionsverks granskningsrätt.....	50
2.2 Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet: Valfrihet när det gäller social- och hälsovård i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder.	51
2.2.1 Sverige.....	51
2.2.2 Norge.....	52
2.2.3 Danmark	53
2.2.4 England.....	53
2.2.5 Nederländerna	55
2.2.6 Tyskland.....	56
2.2.7 Sammandrag av valfrihetssystemen i olika länder	57
2.3 Bedömning av nuläget	57
2.3.1 Tjänstekvalitet och tillgång till tjänster.....	57
2.3.2 Valfrihet i praktiken	60
2.3.3 Social- och hälsovårdsreformen	62
2.3.4 Om konkurrensneutralitet.....	64
2.3.5 Statens tillstånds- och tillsynsverk	67
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN.....	67
3.1 Målsättning	67
3.2 Alternativ	68

RP 47/2017 rd

3.3	De viktigaste förslagen.....	70
	3.3.1 Kundens valfrihet	71
	3.3.2 Direktvalstjänster	71
	3.3.3 Val av affärsverk	73
	3.3.4 Kundensedel och personlig budget inom de tjänster som landskapets affärsverk har produktionsansvar för.....	73
	3.3.5 Rådgivning och handledning av kunden och bedömning av kundens behov samt samordning av tjänsterna	74
	3.3.6 Tjänsteproducenternas godkännande- och avtalsförfaranden samt skyldigheter	74
	3.3.7 Ersättningar till tjänsteproducenterna.....	75
	3.3.8 Andra viktiga förslag.....	76
	3.3.9 Införande av valfrihetsmodellen.....	76
	3.3.10 Pilotförsök med direktvalstjänster och personlig budget	77
	3.3.11 Statens revisionsverks granskningsrätt.....	77
4	PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	78
4.1	Allmänt	78
4.2	Konsekvenser för människorna.....	81
	4.2.1 Allmänt.....	82
	4.2.2 Konsekvenser för klienter och patienter inom social- och hälsovården.....	82
	4.2.3 Konsekvenser för barn.....	91
	4.2.4 Språkliga rättigheter	93
	4.2.5 Könskonsekvenser.....	96
4.3	Konsekvenser för tjänsteproduktionen.....	99
	4.3.1 Konsekvenser för social- och hälsovårdstjänster	99
	4.3.2 Konsekvenser för företagslivet, konkurrensen och marknaden.....	107
4.4	Ekonomiska konsekvenser.....	119
	4.4.1 Allmänt.....	119
	4.4.2 Konsekvenser för utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården.....	120
	4.4.3 Konsekvenser för skatteintäkterna	124
	4.4.4 Konsekvenser för landskapens ekonomi	126
	4.4.5 Ekonomiska konsekvenser för företag, tjänsteproducenter och marknaden	126
	4.4.6 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi	132
4.5	Administrativa och organisatoriska konsekvenser.....	133
	4.5.1 Allmänt.....	134
	4.5.2 Konsekvenser för landskapens uppgifter.....	134
	4.5.3 Konsekvenser för landskapens organisationer och verksamhet	135
	4.5.4 Konsekvenser för andra myndigheter.....	140
	4.5.5 Konsekvenser för statens styruddgift	141
	4.5.6 Konsekvenser för regionutvecklingen.....	141
4.6	Konsekvenser för informationssystemen	142
	4.6.1 Allmänt.....	143
	4.6.2 Inverkan på landskapets behov av informationssystem	144
	4.6.3 Utbetalning av ersättningar till tjänsteproducenterna med anknytning till valfrihetsmodellen.....	145
	4.6.4 Registrering av klient- och patientuppgifter samt hantering av uppgifterna	145
	4.6.5 Krav på organisationen.....	146

RP 47/2017 rd

4.6.7	Uppskattning av kostnaderna för informationshantering och IKT samt tidtabell för genomförandet.....	148
4.6.8	Konsekvenser för informationsförvaltningspersonal	150
4.7	Konsekvenser för personalen, sysselsättningen och arbetslivet.....	150
4.7.1	Allmänt.....	150
4.7.2	Konsekvenser för sysselsättningen.....	151
4.7.3	Konsekvenser för arbetsmarknadens funktion eller strukturella faktorer	152
4.7.4	Konsekvenser för personalens ställning och för arbetslivet	152
4.8	Uppföljning av konsekvenserna.....	153
5	BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	154
5.1	Beredningsskeden och beredningsmaterial	154
5.1.1	Försök med valfrihet som ett led i beredningen av social- och hälsovårdsreformen	154
5.2	Remissyttranden och hur de har beaktats.....	157
6	SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	160
	DETALJMOTIVERING	161
1	LAGFÖRSLAG	161
1.1	Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.....	161
1.1.1	1 kap. Allmänna bestämmelser.....	161
1.1.2	2 kap. Kundens valfrihet.....	167
1.1.3	3 kap. Direktvalstjänster	172
1.1.4	4 kap. Val av affärsverk.....	184
1.1.5	5 kap. Kundensedel då landskapets affärsverk svarar för tjänsteproduktionen..	186
1.1.6	6 kap. Personlig budget.....	189
1.1.7	7 kap. Rådgivning och handledning, bedömning av servicebehov och samordning av tjänster	193
1.1.8	8 kap. Godkännande av tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden.....	198
1.1.9	9 kap. Tjänsteproduktion och skyldigheter för tjänsteproducenterna	212
1.1.10	10 kap. Ersättningar till tjänsteproducenter	222
1.1.11	11 kap. Särskilda bestämmelser.....	230
1.1.12	12 kap. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och tidtabell för införandet...	238
1.2	Lagen om statens revisionsverk	246
2	NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER	247
3	IKRAFTTRÄDANDE	249
4	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	249
4.1	Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.....	249
4.2	Lagen om statens revisionsverk	277
4.3	Övergripande bedömningar av effekterna av reformen och av uppfyllandet av de statsförfattnings-rättsliga förutsättningarna	278
	LAGFÖRSLAG	282
	1. Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.....	282
	2. Lag om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk	318

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

1.1 Allmänt

Enligt regeringsprogrammet omfattar social- och hälsovårdsreformen en utvidgning av valfriheten och en förenkling av systemet med flera finansieringskanaler. Regeringen drog upp de allmänna principerna för valfriheten den 7 november 2015 och preciserade dessa linjedragningar den 5 april och den 29 juni 2016. Enligt regeringens linje är kundens valfrihet i fortsättningen huvudregeln på basnivå och används i tillämpliga delar inom social- och hälsovårdstjänster på specialiserad nivå. Kunden ska kunna välja en tjänsteproducent från den offentliga, privata eller tredje sektorn. Syftet med valfriheten är att stärka särskilt tjänsterna på basnivå och trygga bättre möjligheter att få snabb vård och tillgång till tjänster. Vid preciseringarna dras riktlinjerna upp för den mångproducentmodell som utgör en förutsättning framför för valfriheten.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en utredningsgrupp som ska ge förslag till hur genomförandet av valfrihetsmodellen och flerkanalsfinansieringen ska kunna gå till. Professor Mats Brommels var som ordförande för gruppen. Gruppen överlämnade sin lägesrapport till familje- och omsorgsminister Juha Rehula den 15 mars 2016 och slutrapporten offentliggjordes den 31 maj 2016 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:37).

I sin slutrapport föreslår utredningsgruppen att finansieringen av de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av kundernas valfrihet i fortsättningen ska genomföras i två etapper. Staten finansierar de landskap som har organiseringsansvar och landskapen betalar ersättningar till de tjänsteproducenter som har godkänts för systemet.

Enligt utredningsgruppens förslag ska det verksamhetsställe som kunden har valt för minst ett halvt år åt gången vara en social- och hälsocentral med befolkningsansvar som särskilt har godkänts för systemet och som ska tillhandahålla följande tjänster: socialvård enligt socialvårdslagen, social handledning, social rehabilitering, familjearbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, alkohol- och drog arbete, mentalvårdsarbete, allmänläkares mottagning (inklusive diagnostiska undersökningar), hälsovårdares och sjukskötares självständiga mottagning, barn- och mödrarådgivningsbyråer samt annan hälsofrämjande och förebyggande verksamhet. Basservicen ska i övrigt omfattas av valfrihet men förutsätter att social- och hälsocentralen separat skickar kunden vidare.

Enligt förslaget ska landskapen, i enlighet med principer som fastställs av staten, besluta om vilka fastställda delar av den specialiserade sjukvården och socialvårdens specialtjänster som ska omfattas av kundens val. Efter att ha fått en remiss eller servicehandledning från social- och hälsocentralen eller ett förmånsbeslut av en myndighet kan kunden välja tjänsteproducent.

Enligt utredningsgruppens förslag fattar staten beslut om kundavgifter, som är enhetliga för samma tjänster. Landskapet föreslås ingå avtal med producenten och besluta om den ersättning som betalas till producenten i enlighet med principer som fastställs av staten. Social- och hälsocentralen kan upprätthållas offentligt, privat eller av tredje sektorn. Landskapet ska huvudsakligen betala en kapitationsgrundad ersättning för tillhandahållandet av basservice för kunder som har valt en tjänsteproducent.

I syfte att förenkla flerkanalsfinansieringen föreslås att den andel som motsvarar sjukvårdsförsäkringen samlas in som en del av statsbeskattningen och att denna andel läggs till den finan-

sieringsandel som betalas till landskapen. Det ska inte längre betalas ut någon ersättning från sjukvårdsförsäkringen för kostnader som uppkommer till följd av utnyttjandet av privat hälso- och sjukvård. Företagshälsovård, läkemedelsförsörjning, resekostnader, rehabilitering samt skol- och studerandehälsovård har granskats separat i utredningsgruppens rapport.

Efter förhandlingar i ministerarbetsgruppen för reformer den 29 juni 2016 enades regeringen om fortsatt beredning av lagstiftningen om valfrihet. Enligt regeringens linjedragningar vill man att människors olika servicebehov ska vara utgångspunkten för den finländska valfrihetsmodellen. Av linjedragningarna framgår att man överväger att inkludera fyra olika metoder i valfrihetsmodellen: en social- och hälsocentral som erbjuder ett stort antal tjänster på basnivå, ett egeteam eller en social- och hälsovårdsstation med snävare tjänsteurval, service-sedel och en personlig budget.

1.2 Sammanfattning av konsekvenserna av valfrihetsreformen

Syftet med förslaget till valfrihetslag är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent samt att förbättra tjänsternas tillgänglighet och kvalitet. Ett syfte är också att valfriheten ska förstärka tjänstesystemets incitament till kostnadseffektiv verksamhet, kontinuerlig utveckling och innovationer. Man har som mål att hejda utgiftsutvecklingen genom att lägga vikt vid basservicen och dess tillgänglighet samt genom att effektivisera verksamheten med hjälp av integrerade tjänster och innovationer. Ett sätt att främja dessa mål är att få fram ett mångsidigt utbud av producenter.

Reformens konsekvenser är i hög grad beroende av hur de självstyrande landskapen genomför valfrihetslagstiftningen i sitt eget beslutsfattande och sin egen verksamhet samt av landskapens olika möjligheter att genomföra den. Bedömningen av konsekvenserna av förslaget till valfrihetslag är komplicerad och inbegriper många antaganden eftersom många riktlinjer i lagförslaget genomförs först då landskapen fattar sina beslut i samband med att valfrihetssystemet genomförs. Det finns knappt med jämförande information som stöd för bedömningen eftersom det ännu aldrig genomförts en fullständig motsvarande reform någon annanstans och vad gäller de försöksprojekt inom valfrihet som regeringen startat finns det endast information om de inledande skedena.

Tack vare reformen får kunderna ökad valfrihet eftersom friheten att välja tjänsteproducent kommer att utvidgas så att den även omfattar socialvården. Även personer med låga inkomster och personer som inte omfattas av företagshälsovården får möjlighet att välja samt bättre möjligheter att påverka tjänster som är viktiga för dem.

Till följd av den utvidgade valfriheten får kunderna större självbestämmanderätt och ansvar för sina egna tjänster även inom socialvården. Valfriheten leder till ökad jämställdhet mellan olika befolkningsgrupper. Kunden kan särskilt i det inledande skedet av reformen uppleva systemet som komplicerat och alla har inte vilja eller förmåga att välja bästa lämpliga tjänsteproducent åt sig. Därför behövs de rådgivnings- och hand-ledningstjänster om vilka föreskrivs i lagen genast då reformen införs. Kunderna behöver jämförande information som stöd för sitt beslutsfattande. Arbetet för att utveckla nödvändiga informationssystem pågår ännu och därför kan det i början vara utmanande att få tillräckligt med information om tjänster och deras kvalitet.

Tack vare valfriheten förbättras tillgången till tjänster på basnivå och i och med direktvalstjänsterna och det ökade utbudet av tjänster får kunderna snabbare tillgång till tjänster på basnivå. Genom en finansieringsmodell som grundar sig på kundernas behov av vård kan man förbättra utbudet av tjänster även för personer i en svagare socioekonomisk ställning samt därigenom skapa förutsättningar för att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Tjänsterna kan

också bli effektivare eftersom valfriheten kan leda till ökad konkurrens och jämförelse mellan tjänsternas kvalitet.

Även om lagförslaget ger landskapet många möjligheter att styra att tjänsteproduktionen utvecklas på ett ändamålsenligt sätt så att de mål som landskapet fastställt och förhållandena i landskapet, till exempel gles bosättning, beaktas, kan skillnaderna i befolknings- och samhällsstrukturen ändå leda till att reformen inte får samma effekter i hela Finland. Utbudet av tjänster ökar sannolikt i bosättningscentrum, men i glest bebyggda områden ökar utbudet nödvändigtvis inte i samma utsträckning. Vilka positiva effekter som förverkligas vad gäller tillgången på tjänster och tjänsternas tillgänglighet är beroende av landskapets förmåga att styra tjänsteproduktionens utveckling på ett ändamålsenligt sätt, i synnerhet i glest bebyggda områden. Lagstiftningen ger landskapen möjligheter att genomföra sitt organiseringsansvar och styra utvecklingen av tjänsteproduktionen genom de villkor för godkännande, avtalsförfaranden och ersättningsgrunder som fastställs för tjänsteproducenterna. Detta kräver en ny slags lednings- och avtalskompetens av landskapen.

Tjänsterna kan bli jämlikare och bättre integrerade tack vare reformen.

Reformen ger tjänsteproducenter ett direkt incitament att göra tjänsterna kostnadseffektivare och mer kundorienterade då pengarna följer kundens beslut om val. Förverkligandet av jämlikhet påverkas av landskapens organiseringskompetens och förmåga att utöva de styrmedel om vilka föreskrivs i lagen.

Valfriheten stärker kundens och den yrkesutbildade personens gemensamma beslutsfattande och ger fler sätt att stärka valmöjligheterna hos personer som använder många social- och hälsovårdstjänster, bland annat genom personlig budgetering, samt gör tjänsterna effektivare. Social- och hälsovårdens gemensamma bedömning av servicebehovet och kundplanen är viktiga arbetsredskap genom vilka man kan beakta kundens individuella livssituation och säkerställa tjänsteintegration i praktiken.

För att integrationen ska kunna genomföras krävs intensivt samarbete och en fungerande informationsgång.

Hur väl man lyckas samordna de tjänster kunden får beror på hur väl de ansvar kring genomförandet av integrationen som fastställs i lagstiftningen säkerställs mellan landskapets affärsverk, social- och hälsovårdscentralerna samt producenterna som tillhandahåller tjänster mot kundsedel och enligt personlig budget. En modell med många producenter framhäver betydelsen av planering på förhand och gemensamma informationssystem spelar en avgörande roll vid genomförandet av tjänsteintegration. Ur anordnarens synvinkel förutsätter genomförandet av de eftersträvarde fördelarna genom integration en informationsbaserad ledning av landskapet, ett noggrant fastställande av tjänstehelheter och -kedjor, samarbete med producenterna samt kontroll av dessa bland annat genom de villkor som fastställts för tjänsteproducenter. I modellen med ersättningar till producenter kan man tillämpa förhållandevis effektiva ekonomiska incitament för att genomföra tjänsteintegrationen. De praktiska konsekvenserna för kunderna beror emellertid på vilka funktionella ändringar och vilket samarbete som kan fås till stånd i verksamhetsmodellen med flera producenter.

Överföringen av organiseringsansvaret till landskapen och integrationen av tjänster gynnar även barn, ungdomar och familjer. I framtiden kan man få tjänster på ett och samma ställe.

Genom att samla ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster hos landskapen får man också bättre möjligheter än tidigare att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster för

barn och familjer, tjänsternas kvalitet och jämlikhet. I det nya system som presenteras i regeringens proposition beslutar landskapet noggrannare om hur tjänstehelheterna för barn och unga samt familjer genomförs. Landskapet är skyldigt att trygga tjänstehelheterna för familjer samt kopplingen mellan rådgivningsbyråttjänster och tjänster för rådgivning i uppfostrings- och familje frågor enligt 26 § i socialvårdslagen. På det här sättet kan direktvalstjänsterna bilda en ny helhet som betjänar barnfamiljer som behöver tidigt stöd och gör det möjligt att tillhandahålla stöd i ett tidigt skede innan problemen blir mer komplicerade. Genom integration kan man uppnå fördelar i synnerhet när barn, unga och familjer behöver multiprofessionella tjänstehelheter, till exempel när barn eller unga är klienter inom barnskyddet. Integrationens roll framhävs i synnerhet på specialnivå, i fråga om tjänster som faller utanför direktvalstjänsterna.

Landskapen kan själva besluta om de överför rådgivningsbyråttjänsterna till direktvalstjänsterna. Genom att inbegripa dessa tjänster i valfriheten kan man bättre koppla dem till andra primärvårdstjänster som hör till direktvalstjänsterna. På motsvarande sätt kan det genom att tjänsterna inbegrips i valfriheten bevaras eller uppstå ett nytt gränssnitt mellan rådgivningsbyråttjänster och tjänster på specialnivå. Kortvarig rådgivning i uppfostrings- och familje frågor möjliggör tidigt ingripande men kan leda till att vårdförhållandena avbryts eftersom man då tjänsten inleds inte alltid kan veta hur allvarliga symtomen är eller hur långt vårdförhållande som kommer att behövas.

Bättre möjligheter till företagsverksamhet när det till följd av valfrihetsreformen uppstår många olika marknader i Finland.

Tjänsterna som omfattas av valfrihet kommer i stor utsträckning att omfatta sådana branscher där det redan finns enskilda näringsidkare. I reformen kommer de stora företagen i sektorn att bli fler som en följd av att de offentliga tjänsterna bolagiseras. Antalet små och medelstora företag hålls på samma nivå eller ökar lite grann tack vare systemet med entreprenadkedjor, kundsedlar och personliga budgeter.

Kundsedeln och den personliga budgeten skapar en valfrihetsmarknad som lockar även mindre producenter. Den omfattade tjänstehelhet som krävs av producenter av direktvalstjänster leder sannolikt till att de företag som konkurrerar på marknaden kommer att vara ganska stora. Situationen påverkas också av hur hög andel kapitationsfinansiering landskapen fastställer.

Inledningsskedet är det mest kritiska när marknaden utformas.

Vad gäller genomförandet av valfrihet kan landskapen bestämma enligt vilken tidtabell och i vilken ordning det passar dem bäst att genomföra den. Trots detta är tidsplanen för verkställandet är snäv bland annat med tanke på fungerande informations-, utbetalnings- och styrsystem. Den offentliga produktionen till följd av reformen måste snabbt anpassas till de nya verksamhetsbetingelserna. De snabba förändringarna inom verksamheten kan vara en utmaning bland annat på grund av personalförflyttningar och eventuella anpassningsbehov samt skyldigheter i anslutning till fastigheter under övergångsperioden.

Tolkningar av situationer med marknadsbrist och arrangemang i anslutning till dessa kan påverka marknads utveckling. För att minimera de negativa konsekvenserna är det viktigt att följa med och jämföra de lösningar som landskapen gått in för vid marknadsbrist på ett transparent och gemensamt sätt.

Erfarenheterna från andra länder visar att det är få som byter producent, vilket innebär att de marknadsandelar som bildas i det inledande skedet av reformen kan komma att bestå länge. Om producenten kan sovra bland kunderna i det skede som marknaden öppnas kommer det att

ha långvariga effekter på olika aktörers ställning och utvecklingen av de totala kostnaderna. Tidigare erfarenheter har visat att det faktum att ett serviceställe är nära beläget i stor utsträckning påverkar kundens val, men ett särdrag i Finland är det samtida utnyttjandet av företagshälsovårdstjänster. Det är möjligt och till och med sannolikt att kundkretsen hos företag som producerar valfrihetstjänster delvis består av tidigare kunder, vilket i synnerhet vad gäller företagshälsovården kan öka risken för att kunder väljs.

Finansieringsmodellen och incitament är mycket viktiga faktorer både för marknadsbildningen och de tjänster kunderna får. Incitamenten till producenterna påverkar vid sidan av kostnadsutvecklingen även i betydande grad i vilken mån man kan nå kvalitets- och förnyelsemålen inom valfrihetssystemet och trygga en jämlik tillgång till service.

Att ersättningsnivån läggs på rätt nivå och incitament skapas för att stödja målen för reformen är avgörande bland annat med tanke på hur man kan locka producenter till marknaden och hur producenterna tillhandahåller tjänsterna. Incitamenten bör bland annat säkerställa att producenterna samarbetar inom vårdkedjorna, främja utveckling och innovation i syfte att förbättra tjänsterna samt förhindra ett ofördelaktigt urval av kunder. Vissa delar av modellen inbegriper möjligheter till deloptimering, som förekommer även i det nuvarande systemet. Man är i valfrihetssystemet tvungen att hitta en balans mellan att uppmuntra till att uppnå de mål som fastställs och att förhindra skadliga drag. Propositionen förser landskapen med olika verktyg för att hantera deloptimeringen, men enligt erfarenheter från andra länder kräver ibruktagandet av dessa såväl noggrann planering som korrigerings av systemet allteftersom erfarenhet samlas.

En omsorgsfullt genomförd valfrihetsmodell ger möjlighet att hejda utgiftsutvecklingen. Målen för att stävja kostnadsökningen är emellertid mycket krävande.

Mångsidiga offentligt finansierade social- och hälsovårdsmarknader ger i princip möjlighet att hejda utgiftsutvecklingen genom att utnyttja kundens valfrihet. I valfrihetssystemet följer pengarna kundens val och därför sporrar öppnandet av marknaden också en del av de nuvarande aktörerna inom den offentliga sektorn att effektivisera sin verksamhet. Uppnåendet av effektivitetsfördelar genom konkurrens inbegriper dock också osäkerhetsfaktorer. Risker i anslutning till detta är kundsdelarnas särdrag vid direktvalstjänster, producenternas förmåga att fastställa maximitalet kunder i kombination med ett ofördelaktigt urval av kunder, det vill säga tendensen att plocka russin ur kakan, samt risken för polarisering av marknaden när valfrihetssystemet tas i bruk. På grund av dessa risker måste man lyckas med att styra startandet och bildandet av marknaden. De möjligheter att gå olika vägar för att genomföra reformen som inbegrips i propositionen ger landskapen möjlighet att förbereda sig för att öppna marknaden enligt sina egna utgångspunkter. Riskerna för kostnader till följd av modellen anknyter till såväl kostnader för inläring och inrättande av system som kostnader för den personliga budgeten eller mun- och tandvården. För att nå målen krävs kontinuerlig styrning av landskapen samt skapande av verksamhetsförutsättningar som stöder uppnåendet av målen.

Till följd av reformen övergår man från en produktionscentrerad organisation som grundar sig på administrativ planering till en styrmodell som betonar kundernas behov, anordnarens roll och styrningen av nätverket med många producenter samt som utnyttjar marknaden. Ansvar och organiseringsuppgiften hos landskapen med organiseringsansvar betonas.

Till följd av reformen är man tvungen att snabbt anpassa det offentliga systemet till en ny verksamhetsmiljö där befolkningens behov och kundernas olika livssituationer betonas i stället för det traditionella fokuset på organisationen. Den organiseringsuppgift som de landskap som ska grundas tillskrivs kommer att vara utmanande, men i propositionen erbjuds verktyg för att

genomföra den. Detta förutsätter att landskapen har en ny slags ledningskompetens (governance).

Anordnarens ansvar, uppgifter och strategiska styrning genomförs i ett system där man i stället för den traditionella administrativa styrningen fokuserar på att styra och följa upp genom de villkor som fastställts för tjänsteproducenterna, förfarandet för godkännande, avtal, ersättningssystemet samt information. I framtiden kommer till exempel producenternas nätverkande inom ramen för modellen med många producenter, administrationen kring förfarandet för godkännande och ersättningssystemet samt användningen av kundsedlar att medföra olika slags uppgifter och avtalstekniska utmaningar för landskapen. Också den personliga budgeten är ett nytt sätt att ordna tjänster. Förutom att den utmanar de traditionella verksamhetssätten medför den en ny typ av administrativt arbete, bland annat i anslutning till bedömningen av servicebehovet, utarbetandet och uppföljningen av personliga budgetar samt utbetalningen.

Skapandet av ett sådant informationsunderlag som behövs för styrningen och behoven av att utveckla informationssystemen utgör en risk för ett snabbt genomförande av valfrihetsmodellen.

En utmaning i genomförandet av valfrihetssystemet är det informationsunderlag och de informationssystem som behövs direkt i startskedet, både som stöd till den operativa verksamheten och för styrningsändamål. Även kunderna behöver information inom många olika områden som stöd för sina val. Också på nationell nivå och landskapsnivå behövs information som underlag för organisering och tillsyn samt för styrning och uppföljning av systemet. Det är också viktigt att man inom det patient- och kundarbete och den serviceproduktion som omfattas av landskapens ansvar kan använda sådana övergripande IT-lösningar som integrationen av tjänster kräver.

Utmaningen i utvecklingen av den övergripande arkitekturen är att de olika funktionerna inte preciseras i lagstiftningen. Den arkitektur och de tekniska lösningar som ska möjliggöra den funktionella helheten måste tas fram i brådskande ordning och de första faserna måste vara klara innan det egentliga systemet med valfrihet tas i bruk. Inom ramen för tidtabellen för genomförandet av valfrihetsmodellen granskas olika alternativ där de aktuella systemen och pilotprojekten inom valfriheten tillvaratas så att informationssystemen steg för steg går framåt mot målen. Ett preliminärt utkast om de funktionaliteter som krävs för att pilotprojekten ska genomföras har gjorts och de IT-lösningar som behövs genomförs och skaffas senast i början av hösten 2017.

Betydande investeringar krävs för att genomföra IKT-projekten och förbättra informationsunderlaget. De investeringar i informationssystem på cirka 70 miljoner euro som krävs är en del av utvecklandet av informationssystemet för hela reformen. Genomförandet av de IKT-projekt som behövs för valfrihetssystemet kräver nationell styrning, tydligare ansvarsfördelning i genomförandet samt kontrollerade framsteg.

Utvidgningen av valfriheten och effektiviseringen av verksamheten säkerställs genom en koordinerad utveckling av lösningarna för informationssystemen samt genom säkerställande av samordningen.

Med ett övergripande och enhetligt informationsunderlag och med nationella informationssystemtjänster samt därmed sammankopplade interoperabla IT-lösningar hos landskapen och tjänsteproducenterna kan den utvidgade valfriheten genomföras kontrollerat och de fastställda kostnadsbesparingarna nås. Ekonomiska fördelar kommer att uppnås med övergripande nationella informationssystem och gemensamma IT-lösningar i landskapen samt e-tjänster som bildar sammanhängande helheter. De ekonomiska fördelarna inträffar efter att informationssy-

stemen har tagits fram och den operativa förändringen har åstadkommit och när produktionen av system och tjänster enligt den övergripande arkitekturen är i gång. De ekonomiska och funktionella fördelar som digitaliseringen medför kommer att nås under den senare halvan av 2020-talet.

Reformen får betydande effekter för personalen eftersom den kan leda till att arbetsuppgifterna, arbetsgivaren och arbetsplatsens läge ändras. I vilken mån reformen lyckas beror på hur landskapen och producenterna av tjänster som omfattas av valfrihet tar med och engagerar personalen i planeringen av reformen.

De konsekvenser som reformen medför för social- och hälsovårdspersonalen drabbar särskilt kvinnor. Den största ändringen är byte av arbetsgivare, men även arbetsuppgifterna och arbetsplatsens läge kan ändra när tjänsternas förnyas. Personalens ställning och anställningsvillkoren kan påverkas av att produktionen av tjänster separeras från uppgiften att ordna tjänster, av en partiell bolagisering av landskapets egen tjänsteproduktion och av den privata tjänsteproduktionens andel inom social- och hälsovården som ökar särskilt till följd av valfrihetssystemet. Även arbetskollektivavtalen som tillämpas på personalen kan ändra och då påverkas även anställningsvillkoren.

Valfrihetssystemet kan också påverka personalens tillräcklighet, i synnerhet i fråga om kundsedelstjänster som landskapet ansvarar för. I mindre landskap kan bolagiseringen av de kundsedelstjänster som landskapets affärsverk ansvarar för försvaga tillgången till läkare, i synnerhet inom specialområden. Sjukhusen kan också ha svårt att producera enhetliga tjänstehelheter inom ramen för bolagiseringsskyldigheten, vilket kan göra landskapen mindre villiga att utnyttja kundsedlar för tjänster på sjukhusnivå.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter

Finlands grundlag trädde i kraft den 1 mars 2000. Enligt den regeringsproposition med förslag till ändring av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna som ledde till en reform av de grundläggande fri- och rättigheterna syftade revideringen till att substansmässigt närma det inhemska systemet för grundläggande fri- och rättigheter till de internationella förpliktelseerna i fråga om mänskliga rättigheter. Bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna reviderades i sin helhet genom en grundlagsreform (lag 969/1995) som trädde i kraft den 1 augusti 1995. Enligt den regeringsproposition med förslag till ändring av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna som ledde till en reform av de grundläggande fri- och rättigheterna syftade revideringen till att substansmässigt närma det inhemska systemet för grundläggande fri- och rättigheter till de internationella förpliktelseerna i fråga om mänskliga rättigheter.

I 1 § i grundlagen konstateras det att Finlands konstitution är fastslagen i grundlagen. Konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Bestämmelsen kan betraktas som utgångspunkt för en bedömning av innehållet i det allmännas skyldigheter. Den påverkar också bedömningen av vilka begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna som kan betraktas som tillåtna.

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I all offentlig verksamhet ska lag noggrant iaktas.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. I principen om likabehandling ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på enhanda bemötande i likadana fall. Principen utsträcker sig även till minderåriga, eftersom det i grundlagens 6 § 3 mom. föreskrivs att barn ska bemötas som jämlika individer. Som omyndiga och som en grupp som är svagare än de vuxna behöver barnen dock särskilt skydd och särskild omsorg.

I 19 § i grundlagen föreskrivs det om rätten till social trygghet och oundgänglig omsorg. Paragrafens 1 mom. har, till skillnad från bestämmelserna om de övriga grundläggande fri- och rättigheterna, utformats som en subjektiv rätt. Med subjektiv rätt avses vanligen en förmån som var och en som uppfyller föreskrivna villkor har rätt att få. En myndighet kan således inte självständigt besluta om uppfyllandet av förpliktelsen, om dess innehåll eller om dess räckvidd. En subjektiv rätt är i princip skyddad mot tolkningssvängningar till följd av ekonomiska konjunkurer. Enligt bestämmelsen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. Bestämmelsen förutsätter också att det ordnas sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Det handlar om det allmännas ansvar för individen.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga socialvårds-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska dessutom stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället.

Grundläggande bestämmelser om garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning finns i 21 § i grundlagen. Enligt 1 mom. har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag. Var och en har också rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt lagskipningsorgan. Enligt 2 mom. ska offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Denna skyldighet för det allmänna understryker betydelsen av att de grundläggande fri- och rättigheterna faktiskt tillgodoses. Bestämmelsen skyddar individen också i förhållande till tredje man.

Bestämmelser om tjänsteansvar finns i 118 § i grundlagen. Bestämmelserna kompletterar 2 § 3 mom. i grundlagen, där det föreskrivs att lag ska iakttas noggrant i all offentlig verksamhet. Enligt 118 § 1 mom. svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga, och i 2 mom. finns en bestämmelse om föredragandes ansvar. Enligt motiveringen till regeringens proposition om grundlagen realiserar tjänstemännens och föredragandenas ansvar via bestämmelser i annan lagstiftning. Det kan bli fråga om att tillämpa till exempel tjänstebrottsbestämmelserna i 40 kap. i strafflagen. I 118 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs det om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar vid skötseln av offentliga uppdrag. Enligt bestämmelsen har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller

försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Den rätt som tillkommer individen är inte beroende av om uppdraget har skötts av en tjänsteman eller av någon som står utanför myndighetsmaskineriet. På straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas 40 kap. i strafflagen. När det gäller skadeståndsansvar och dess fördelning, å ena sidan mellan arbetsgivaren och det offentliga samfundet, å andra sidan mellan arbetstagaren och tjänstemannen, tillämpas skadeståndslagen (412/1974).

2.1.2 Överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter

I 124 § i grundlagen anges de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter överförs på andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock endast ges myndigheter.

Genom bestämmelsens ordalydelse betonas att skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter i regel ska höra till myndigheterna och att dessa uppgifter endast i begränsad utsträckning kan anförtros andra än myndigheter. Att anförtro någon som står utanför myndighetsmaskineriet förvaltningsuppgifter utgör med andra ord alltid ett undantag från huvudregeln. Grundlagsutskottet har i olika sammanhang fört fram sin åsikt om att ett arrangemang som avses i 124 § i grundlagen i synnerhet i situationer som väsentligt inverkar på den rättsliga ställningen för enskilda endast kan vara sådant som kompletterar och bistår myndigheternas verksamhet.

Med offentliga förvaltningsuppgifter avses enligt 124 § i grundlagen ett förhållandevis brett spektrum av uppgifter som omfattar exempelvis uppgifter i anslutning till verkställighet av lagar samt beslut om enskilda personers rättigheter, skyldigheter och förmåner (RP 1/1998 rd). Den lagstadgade skyldigheten att ordna offentliga social- och hälsovårdstjänster bör anses som en offentlig förvaltningsuppgift som avses i 124 § i grundlagen. Den konstitutionella grunden för välfärdstjänsterna är grundlagens 19 § 3 mom. enligt vilket det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Bestämmelsen förutsätter inte att de offentliga samfunden har hand om produktionen av samtliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Det allmänna ska emellertid tillförsäkra tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

I större omfattning tillhandahålls socialservice utöver av myndigheter även av privata tjänsteproducenter. Tillhandahållande av socialservice bör anses som skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift då tjänsten grundar sig på lagstadgade uppdrag som ålagts det allmänna. Till denna typ av verksamhet anknyter ofta även befogenheter att utöva offentlig makt.

I synnerhet inom hälso- och sjukvården finns det offentliga och privata tjänsteproducenter som konkurrerar sinsemellan. Privat läkarverksamhet utgör inte en offentlig förvaltningsuppgift som avses i grundlagens 124 §, om inte tillhandahållandet av tjänsten grundar sig på ett offentligt samfunds lagstadgade skyldighet enligt ett avtal om köpta tjänster.

Vid behandlingen av regeringens proposition med förslag till ny Regeringsform för Finland underströk grundlagsutskottet betydelsen av att rättssäkerheten och god förvaltningssed säkerställs genom bestämmelser när förvaltningsuppgifter genom lag eller med stöd av lag förs över på andra än myndigheter. Dessutom betonade grundlagsutskottet att om ett förvaltningsuppdrag inom ramen för den aktuella paragrafen kan innebära utövning av offentlig makt är det

RP 47/2017 rd

särskilt viktigt att säkerställa att den som utövar offentlig makt är tjänsteman i den mening som avses i strafflagen (RP 1/1998 rd–GrUB 10/1998 rd).

Serviceprincipen som anknyter till god förvaltningssed förutsätter att tillhandahållandet av offentliga tjänster även bedöms utifrån enskilda personer som är kunder inom förvaltningen. Det anses att innehållet i denna princip kommer från grundlagens 21 § 2 mom. och det ingår också i 7 § i förvaltningslagen (434/2003). Enligt förarbetena till förvaltningslagen ska vid ordnandet av tjänster särskild vikt fästas vid att tjänsterna är tillräckliga och tillgängliga samt vid valfrihet för dem som sköter ärenden hos förvaltningen. Beaktandet av enskilda personers och samfunds behov som nämns i förarbetena till 124 § i grundlagen bör anses få större vikt i synnerhet när det gäller tjänster som har relevans för enskilda personers grundläggande fri- och rättigheter, exempelvis social- och hälsovårdstjänster.

I synnerhet för ändamålsenlighetsprövningen krävs det kännedom om de olika förvaltningsområdena. I motiveringen måste det gå att påvisa varför överföring av en offentlig förvaltningsuppgift på någon utomstående bör anses som ett mer ändamålsenligt alternativ än myndighetsorganisering. Även om man vid sådan ändamålsenlighetsprövning som avses i 124 § i grundlagen också bör fästa vikt vid ekonomiska konsekvenser, kan inte de ekonomiska konsekvenserna vara de enda grunderna då ändamålsenligheten bedöms.

Som i grundlagens 124 § avsedd betydande utövning av offentlig makt betraktas exempelvis på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter. Enligt bestämmelsen får sådana befogenheter inte ges till andra än myndigheter (RP 1/1998 rd).

2.1.3 Utövning av offentlig makt inom social- och hälsovården

Den offentliga social- och hälsovården omfattar huvudsakligen faktisk förvaltningsverksamhet, såsom omsorg och vård. Det här inbegriper även utövning av offentlig makt samt åtgärder som innebär betydande utövning av offentlig makt. Exempelvis då beslut fattas om vård eller omsorg oberoende av patientens vilja eller andra åtgärder som avsevärt begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna utövas betydande offentlig makt. Bestämmelser om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna inom social- och hälsovården finns i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan specialomsorgslagen), mentalvårdslagen (1116/1990), barnskyddslagen (417/2007), lagen om missbrukarvård (41/1986) och lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016).

I 2 kap. i mentalvårdslagen föreskrivs om psykiatrisk vård oberoende av personens vilja. I 4 a kap. i mentalvårdslagen föreskrivs om de förutsättningar med stöd av vilka begränsande åtgärder kan riktas mot någon som tagits in för observation eller meddelats beslut om undersökning eller vård med stöd av mentalvårdslagen. Bestämmelser om allmänna förutsättningar för att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna finns i 22 a § i mentalvårdslagen.

Bestämmelserna i 2 kap. i lagen om missbrukarvård gäller vård oberoende av missbrukarens vilja. En person som förordnats till missbrukarvård oberoende av sin vilja kan isoleras i enlighet med lagens 26 §. Bestämmelsen preciseras av 14 § i förordningen om missbrukarvård (653/1986). Om en person som är intagen för vård i sin besittning har rusmedel eller tillbehör som är förknippade med bruket av sådana eller ämnen eller föremål som äventyrar säkerheten, ska dessa med stöd av 27 § i lagen omhändertas av verksamhetsenheten. På grunder som anges särskilt kan kroppsvisitation utföras och post eller andra försändelser granskas.

Lagen om smittsamma sjukdomar innehåller bestämmelser om bekämpningen av smittsamma sjukdomar och om anknyttande åtgärder som begränsar de grundläggande fri- och rättigheter-

na, såsom förordnande av personer och varor i karantän, förordnande av personer att utebli från sitt förvärvsarbete, från sin dagvårdsplats eller läroanstalt, isolering av personer på en sjukvårdsanstalt samt oberoende av en persons vilja ge sådan vård som är nödvändig för att förhindra att en sjukdom sprids.

Bestämmelser om brådskande placering av barn finns i 8 kap. i barnskyddslagen, och bestämmelser om omhändertagande finns i 9 kap. I 40 § i barnskyddslagen specificeras kriterier som, om de uppfylls, innebär att ett barn ska omhändertas och vård utom hemmet ska ordnas för barnet. Av motsvarande skäl kan ett barn också i brådskande ordning placeras så som anges i 38 § i barnskyddslagen.

I 10 kap. i barnskyddslagen föreskrivs om ordnande av vård utom hemmet och i 11 kap. begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna i fråga om vård utom hemmet. I lagens 64 § anges de allmänna förutsättningarna för användning av begränsande åtgärder. Enligt paragrafen gäller att under den vård utom hemmet som ordnas i form av institutionsvård får begränsande åtgärder enligt 65—73 § riktas mot barnet bara i den utsträckning som nödvändigtvis krävs för att syftet med beslutet om vård utom hemmet ska uppnås eller för att barnets egen eller någon annans hälsa eller säkerhet ska tryggas eller för att något annat intresse som anges i bestämmelserna i paragrafen ska tillgodoses.

Enligt 32 § i specialomsorgslagen kan en person oberoende av sin vilja förordnas till vård på en verksamhetsenhet för specialomsorger om han eller hon inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, personen äventyrar sannolikt sin egen eller andras hälsa eller säkerhet i större omfattning, och personens vård och omsorg inte kan ordnas på annat sätt. I lagen anges uttryckligen de begränsade åtgärder som får användas inom sådana specialomsorger som är oberoende av en persons vilja och specialomsorger av egen fri vilja.

När det gäller socialvården ingår utövning av offentlig makt även bl.a. i bedömning av servicebehov, utarbetande av kundplaner och beslut som hänför sig till socialvården, mottagande av ansökningar och åtgärder som följer av dem, beslut som gäller klientavgifter, barnatillsyningsmannens uppgifter samt uppgifter i anknytning till adoption. Inom hälso- och sjukvården utövas offentlig makt utöver det som framgår ovan även exempelvis för uppgifter som gäller utredande av dödsorsak samt begäran om handräckning.

2.1.4 Att ordna och tillhandahålla social- och hälsovård

Gällande bestämmelser

Enligt gällande lagstiftning är kommunerna skyldiga att ordna social- och hälsovård, och ansvarar således för att det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen fullgörs i praktiken. När det gäller skötseln av uppgifterna används inom kommunalförvaltningen allmänt begreppet ansvar för ordnandet. Genom begreppet vill man särskilja innehållet i ansvaret från tillhandahållandet eller skötseln av tjänsterna. Ansvaret innebär att invånarna ska ha tillgång till nödvändiga tjänster. Begreppet är i viss mån för allmänt för att beskriva de olika former av ansvar, rättigheter och skyldigheter som uppstår i relationen mellan kommuninvånare, kommuner och samkommuner när det gäller social- och hälsovård. I ansvaret ingår kommunens ansvar för att kommuninvånarna ska ha tillgång till lagfästa tjänster och övriga tjänster och att invånarna får dessa tjänster på det sätt som tryggats i lag. Kommunerna har också ansvar för hur tjänsterna ordnas, dvs. som egen produktion, i samarbete eller som köpta tjänster. Ansvaret inbegriper dessutom ansvar för finansieringen av tjänsterna och för att det reserveras tillräckliga resurser för ordnandet. Kommunens uppgifter kan med stöd av lag och avtal också skötas av en samkommun.

RP 47/2017 rd

Ansvar för att ordna socialvård regleras i 1982 års socialvårdslag (710/1982). Genom den nya socialvårdslagen (1301/2014), nedan den nya socialvårdslagen, som till övervägande del trädde i kraft den 1 april 2015, upphävdes största delen av socialvårdslagen från 1982, men bestämmelserna i kap. 2 om förvaltning och ordnande av socialvård i 1982 års lag liksom några andra bestämmelser förblev dock i kraft jämsides med den nya socialvårdslagen. Enligt 5 § i socialvårdslagen från 1982 ska kommunen ha hand om planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller annars. I 12 § i den nya socialvårdslagen föreskrivs det vidare att alla som vistas i en kommun har rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande fall har en person rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster av sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) eller av den samkommun dit hemkommunen hör, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Med stöd av 6 § i socialvårdslagen från 1982 ska de uppgifter som enligt socialvårdslagen ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. När en samkommun har hand om hela socialvården för två eller flera kommuner ska den tillsätta motsvarande organ gemensamt för medlemskommunerna. Under de förutsättningar som anges närmare i lag kan den lagstaddade beslutanderätten och rätten att föra talan för ett sådant organ som avses i 6 § i 1982 års socialvårdslag genom en instruktion delegeras till tjänsteinnehavare som är underställda organet, fränsett beslut om vård oberoende av egen vilja. En socialarbetare som organet har förordnat att sköta uppgiften har med stöd av 12 § i lagen rätt att enligt de grunder som organet har fastställt och dess allmänna anvisningar på organets vägnar även i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

I den nya socialvårdslagen som ska tillämpas på den kommunala socialvården föreskrivs om att främja välfärd, om socialservice, om att tillhandahålla socialvård, att säkerställa kvaliteten på tjänsterna och att söka ändring i socialvårdsbeslut. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten från specialtjänster till allmänna tjänster samt stärka klienternas jämlikhet och intensifiera myndigheternas samarbete. För att stärka klientorienteringen definieras i lagen de stödbehov utifrån vilka socialservicen och annan socialvård ska ordnas. Klienten har rätt till sådana tjänster genom vilka nödvändig omsorg och försörjning samt barns hälsa och utveckling tryggas. I lagen definieras också den kärnservice som redan finns i kommunerna, såsom boendeservice och institutionsvård. För vissa befolknings- och klientgrupper finns egna speciallagar om socialtjänster och de grunder på vilka dessa beviljas. Speciallagarna definierar socialvårdens innehåll betydligt mera ingående och detaljerat för det egna specialområdets del än socialvårdslagen som är en allmän lag för socialvården.

Med stöd av 11 § i barnskyddslagen ska kommunen se till att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i kommunen förutsätter. Barn- och familjeinriktat barnskydd ska ordnas i sådana fall då barnet och familjen är klient hos barnskyddet. Tjänsten ska ordnas i tillräcklig utsträckning vid de tider på dygnet det behövs. När barnet eller familjen inte är kund hos barnskyddet ska kommunen, förutom barnskydd, ordna förebyggande barnskydd som främjar barns och unga personers välfärd. I kommunen sköts uppgifter i anslutning till verkställigheten av barnskyddet av det organ som ansvarar för socialvården.

Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen) innehåller bestämmelser om ansvaret för service och stöd, planering och finansiering, utveckling av levnadsförhållanden, samarbete och ändringssökande samt service för personer med

RP 47/2017 rd

funktionsnedsättning. Syftet med handikappservicelagen är att främja förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som funktionsnedsättningen medför. Det är kommunens skyldighet att se till att service och stöd för personer med funktionsnedsättning ordnas så att de till innehåll och omfattning är sådana som behovet i kommunen förutsätter. Vid ordnandet av service och stöd ska klientens individuella behov av hjälp beaktas.

I specialomsorgslagen föreskrivs särskilt om förvaltningsstrukturerna för specialomsorgerna om personer med utvecklingsstörning. För ordnandet av dessa specialomsorger har landet indelats i specialomsorgsdistrikt utifrån lagen i fråga. Ordnandet av specialomsorger hör till de samkommuner för specialomsorgsdistrikten som avses i 6 §, men också enskilda kommuner kan ordna specialomsorger. Om en kommun ordnar specialomsorger ska det organ som ansvarar för socialvården vara specialomsorgsmyndighet.

En revidering av handikapplagstiftningen pågår för närvarande. Avsikten är att i samband med det slå samman handikappservicelagen och specialomsorgslagen. Den nya lagen avses träda i kraft samtidigt som lagen om ordnande av social- och hälsovård i början av 2019.

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, äldreomsorgslagen) trädde i kraft 2013 och gäller tjänster för äldre.

I lagen om utkomststöd (1412/1997) föreskrivs det om utkomststöd som är ett ekonomiskt stöd inom socialvården som beviljas i sista hand och syftet med det är att trygga en persons och familjs utkomst och främja deras möjligheter att klara sig på egen hand. Med hjälp av utkomststödet tryggas minst den oundgängliga utkomst som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv. Från ingången av 2017 ansvarar Folkpensionsanstalten för beviljandet av grundläggande utkomststöd och kommunen för beviljandet av kompletterande och förebyggande utkomststöd.

Bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdsservice finns i folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och mentalvårdslagen. Hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård är skyldiga att ordna och på innehållet i denna hälso- och sjukvård, om inte annat bestäms någon annanstans i lag. Hälso- och sjukvård omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. I praktiken är tjänsterna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård uppdelade i primärvård och specialiserad sjukvård. För tjänster enligt folkhälsolagen eller för uppgifter som ingår i folkhälsoarbetet och som kommunen särskilt har bestämt ska kommunen eller samkommunen ha en hälsovårdscentral. Med primärvård avses den service som kommunerna ordnar främst vid hälsovårdscentralerna. Hälsovårdscentralerna kan omfatta flera olika verksamheter, det vill säga hälsostationer eller sjukhus.

Det åligger också kommunerna att se till att invånarna får nödvändig specialiserad sjukvård. För ordnande av specialiserad sjukvård är landet indelat i sjukvårdsdistrikt. Kommunen ska höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för att fullgöra sitt ansvar för att ordna specialiserad sjukvård. Det finns 20 sjukvårdsdistrikt. Inom den specialiserade sjukvården är kommunen förpliktad att delta i och via sjukvårdsdistriktets administration fullgöra de lagstadgade uppgifter som rör specialiserad sjukvård.

På Åland har landskapet lagstiftningsbehörighet när det gäller att ordna socialvård och hälso- och sjukvård. På grundval av det ansvarar myndigheten Ålands hälso- och sjukvård, som lyder

RP 47/2017 rd

under Ålands landskapsregering, för att det ordnas såväl primärvård som specialiserad sjukvård. På Åland är det däremot kommunerna som ordnar socialvård. Specialomsorger för personer med utvecklingsstörning ordnas av samkommunen Ålands Omsorgsförbund, dit alla åländska kommuner hör.

Med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) kan en kommun ordna uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner samt genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Kommunerna kan anskaffa den service som behövs vid skötseln av uppgifterna från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tjänsteproducent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat tjänsteproducent som kommunen godkännt.

Social- och hälsovårdsreformen

I utkastet till regeringsproposition (RP 15/2017 rd) som gäller landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen föreslås det att det stiftas en landskapslag, en lag om ordnande av social- och hälsovård och en lag om införande av dessa lagar. I propositionen ingår dessutom de ändringar som landskaps- och social- och hälsovårdsreformen förutsätter i den övriga lagstiftningen. Propositionen innehåller i enlighet med detta förslag till lag om landskapens finansiering, lag om landskapsindelning, lag om statsandel för kommunal basservice och förslag till ändring av skattelagstiftningen, lagstiftningen om landskapens och kommunernas personal, vallagstiftningen samt vissa lagar som gäller den allmänna förvaltningen.

Enligt propositionen ska det inrättas 18 landskap i Finland. Landskapen är offentligrättsliga samfund med regionalt självstyre. De nya landskapen föreslås i fråga om område motsvara de nuvarande landskapen med vissa undantag som berör enskilda kommuner. Landskapens högsta beslutande organ är landskapsfullmäktige som utses genom val. Landskapen ska sköta de uppgifter som föreskrivs för dem i lag. Centrala uppgifter är social- och hälsovården och räddningsväsendet. Vidare bereds särskilt en överföring av vissa uppgifter från närings-, trafik- och miljöcentralerna, arbets- och näringsbyråerna och regionförvaltningsverken samt landskapsförbunden och miljö- och hälsoskyddet till landskapen. Landskapslagen innehåller bestämmelser om landskapens verksamhet, ekonomi och förvaltning.

Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de landskap som inrättas. Främjandet av hälsa och välfärd förblir liksom tidigare kommunernas uppgift, och utöver det bör landskapen även i sin egen verksamhet se till att hälsa och välfärd främjas.

I syfte att säkerställa det regionala samarbetet och en ändamålsenlig servicestruktur inom social- och hälsovården bildas fem samarbetsområden. De landskap som hör till ett samarbetsområde gör vart fjärde år upp en samarbetsplan. Ordlandet och produktionen av tjänster skiljs åt i landskapens verksamhet. För produktionen av tjänster inrättas i varje landskap ett affärsverk för landskapet. Det ska bland annat ansvara för att producera tjänster som innebär betydande utövning av offentlig makt och specialtjänster inom social- och hälsovården.

Avsikten är att produktionen av tjänster inom social- och hälsovården görs mångsidigare så att tjänsteproducenter som ägs av landskapet samt privata tjänsteproducenter och tjänsteproducenter inom tredje sektorn kan producera alla tjänster på marknaden enligt lika villkor. Samtidigt genomförs en kundorienterad serviceintegration. I den ser man till att det görs en helhetsbedömning av kundernas behov av tjänster och säkerställer utifrån den att kunderna har smi-

dig och rättidig tillgång till nödvändiga tjänster och att de tillhandahålls. Landskapen åläggs också att förverkliga invånarnas möjligheter till inflytande.

Det föreslås att statens möjlighet att styra den social- och hälsovård som hör till landskapens ansvar samtidigt stärks. Statsrådet ska vart fjärde år fastställa strategiska mål för social- och hälsovården. Landskapen bör beakta målen i sin egen verksamhet och även vid beredningen av samarbetsavtalen. Statsrådet kan utfärda förvaltningsbeslut som är bindande för landskapen och som servicestrukturen, vittsyftande och betydande investeringar samt genomförandet av informationsförvaltnings- och informationssystemtjänster. Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar dessutom årligen med landskapen om genomförandet av den social- och hälsovård som dessa är skyldiga att ordna.

Landskapens verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med kundavgifter som tas ut av serviceanvändarna. Bestämmelser om finansieringen utfärdas genom lagen om landskapens finansiering. Finansieringen bestäms kalkylerat dels enligt landskapens invånarantal, dels enligt servicebehovet och omgivningsfaktorer. Den statliga finansieringen är allmänna medel för landskapen.

Personal i anställning inom den kommunala social- och hälsovården anställs enligt förslaget av landskapen i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Samkommuner för sjukvårdsdistrikt, samkommuner för specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda och landskapsförbund samt deras egendom, ansvar och skyldigheter överförs till landskapen. Från kommunerna till landskapen överförs dessutom lös egendom i anslutning till ordnandet av social- och hälsovård och räddningsväsendet.

Ansvar för att ordna social- och hälsovård samt andra särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter ska enligt förslaget överföras från kommunerna och samkommunerna på landskapen från ingången av 2019.

2.1.5 Verksamhetsförutsättningar för social- och hälsovård

Gällande bestämmelser

Bestämmelser om den offentliga social- och hälsovårdens verksamhetsbetingelser finns i 1982 års socialvårdslag och i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt socialvårdslagen från 1982 ska kommunen ha yrkesutbildad personal inom socialvården för uppgifter i samband med verkställigheten av denna. Kommunen ska till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård, ska enligt 41 § i den nya socialvårdslagen, den myndighet som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå. Bestämmelser om ledning av socialvården finns i 46 a § i socialvårdslagen.

I överensstämmelse med hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det att kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att kunna fullgöra uppgifterna inom hälso- och sjukvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen förutsätts det också att ledningen för en verksamhetsenhet har sådan multidisciplinär kompetens som främjar en högkvalitativ och säker vård och samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt utvecklar vård- och verksamhetsmetoderna. Vidare ska hälso- och sjukvårdspersonalen i en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ha en sammansättning och storlek som svarar mot behovet av verksamhet som främjar hälsa och välfärd och av hälso- och sjukvårdstjänster hos befolkningen i området.

RP 47/2017 rd

Bestämmelser om rätten att vara verksam som yrkesutbildad person inom socialvården ingår i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) där det finns bestämmelser om rätten att utöva yrke för centrala yrkesgrupper inom socialvården, registrering av rätten att utöva yrke, styrning och tillsyn över de yrkesutbildade personerna samt tillsynsmyndigheternas uppgifter och arbetsfördelning. Bestämmelser om rätten att arbeta med uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Lagarna om social- och hälsovårdspersonalen gäller både den offentliga och den privata social- och hälsovården.

Enligt 11 § i 1982 års socialvårdslag ska kommunen ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och hjälpmedel för socialvårdens funktioner. För funktioner inom hälso- och sjukvården ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt enligt 4 § i hälso- och sjukvårdslagen på motsvarande sätt förfoga över ändamålsenliga lokaler och ändamålsenlig utrustning.

I lagen om privat socialservice (922/2011) och lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) ingår krav i fråga om verksamhetsbetingelserna för den privata social- och hälsovården. Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning samt den personal som verksamheten förutsätter. Lokalerna ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga för den vård, fostran och övriga omsorg som ska tillhandahållas där. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. Enligt 5 § ska varje verksamhetsenhet ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

Enligt 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska den som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster ha ändamålsenliga lokaler och anordningar. Dessutom ska tjänsteproducenten ha sådan ändamålsenligt utbildad personal som verksamheten förutsätter. Verksamheten ska i medicinskt avseende bedrivas på behörigt sätt och ta hänsyn till patientsäkerheten. Enligt 5 § ska en tjänsteproducent ha en av tillståndsmyndigheten godkänd föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Reform av lagstiftningen om produktion av social- och hälsotjänster

Vid social- och hälsovårdsministeriet har det beretts ett utkast till regeringsproposition med förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster enligt vilket lagstiftningen om privata och offentliga producenter av social- och hälsotjänster ska sammanföras i en och samma lag. Genom lagen i fråga kan den gällande lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård upphävas.

I den föreslagna lagen föreskrivs om rätten att producera social- och hälsovårdstjänster som ingår i landskapets organiseringsansvar samt privata social- och hälsovårdstjänster. Med tjänsteproducent avses landskapets affärsverk enligt den föreslagna landskapslagen, enskilda personer samt bolag, andelslag, föreningar, stiftelser och andra samfund som producerar social- och hälsovårdstjänster som avses i lagen.

Det föreslås att regionförvaltningsverken och Valvira tillsammans för ett register över tjänsteproducenterna för registrerings-, tillsyns- och statistikföringsuppgifter. Alla producenter av social- och hälsovårdstjänster och alla tjänster föreslås ingå i samma register. Avsikten är att de nuvarande tillstånds- och anmälningsförfarandena ska frångås och att det utfärdas bestämmelser om ett registreringsförfarande som gäller alla tjänsteproducenter, oberoende av deras juridiska form. Det föreslås att de aktörer som producerar tjänster först registreras, vilket ger en allmän behörighet att fungera som privat tjänsteproducent. Tjänsteproducenterna ska meddela vissa grundläggande uppgifter, t.ex. namn och kontaktuppgifter. Övriga nödvändiga upp-

gifter ska myndigheten få på tjänstens vägnar och avgiftsfritt från andra myndigheter. Registreringen av tjänsteproducenten är således inte bunden till de tjänster som produceras utan den ger principiell behörighet att producera social- och hälsovårdstjänster. Särskilda bestämmelser utfärdas om att då tjänsteenhetens verksamhet med tanke på dess kvalitet eller omfattning det förutsätter, kan myndigheten före registreringen av tjänsteenheten närmare utreda om verksamhetsförutsättningarna uppfylls, dvs. begära närmare uppgifter av tjänsteproducenten eller genomföra en förhandsinspektion av tjänsteenheten. Registermyndigheten ska fatta beslut om registrering av tjänsteproducenten, registrering av tjänsteenheten samt om ändring i eller avslag på registreringen.

I den föreslagna lagen föreskrivs att de lokaler och hjälpmedel som används vid produktion av social- och hälsovårdstjänster ska vara tillräckliga och ändamålsenliga. Lokalerna och verksamheten ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga och trygga för den vård, fostran och övriga omsorg eller undersökning som ska tillhandahållas där. Lokalerna ska stödja klienternas och patienternas sociala interaktion. Vid planeringen och användningen av lokaler, verksamhetsmiljöer och hjälpmedel ska man beakta tillgänglighet samt klienternas och patienternas individuella behov och integritetsskydd.

Enligt förslaget ska vid tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster finnas den personal som tjänsteproducentens verksamhet förutsätter. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på klienternas och patienternas servicebehov och antal. Vid bedömningen av antalet anställda ska klienternas och patienternas behov av omsorg och vård samt ändringar i fråga om det beaktas. Personalen ska ha sådan ändamålsenlig utbildning som tjänsteproducentens verksamhet förutsätter.

2.1.6 Social- och hälsovårdssystemet

Olika utgångspunkter för socialrespektive hälsovård

Social- respektive hälsovård utgår från olika system. Hälso- och sjukvården har utvecklats med utgångspunkt i vetenskaplig forskning och socialvården åter i hög grad utifrån lagstiftning och en utvidgning av individens rättigheter. Socialvården har en betydligt snävare kunskapsbas än hälso- och sjukvården, och i lösningar som gäller utveckling av verksamheten tvingas man i stor utsträckning stödja sig på empiriska uppgifter om verksamhetens allmänna natur. Det väsentliga inom socialvården är att stärka socialvårdens kunskapsbas genom metodisk uppföljning av tjänsteproducenterna och kontroll av den sociala servicens genomslagskraft.

Det finns en stark rättslig grund för många av åtgärderna inom socialvården, vilket ofta förutsätter myndighetsbeslut som kunden ska ha rätt att överklaga. Hälso- och sjukvården är ofta främst den så kallade faktiska verksamheten om vilken det inte ska fattas förvaltningsbeslut. Det finns skillnader också i social- och hälsovårdens servicestruktur: det offentliga servicesystemet har en stark socialvård på basnivå, och det köps in en hel del specialtjänster av tredje och privata sektorn. Inom hälso- och sjukvården finns det däremot ett behov av att stärka tjänsterna på basnivå. Gemensamt för social- och hälsovården är strävan att främja kundorientering, kundens självbestämmanderätt och kundens egna förutsättningar. I bägge sektorerna är dessutom kontinuiteten i kund- eller patientrelationen en positiv faktor som stärker resultatet. En stabil yrkespersonal fördjupar kundrelationen och kan bidra till att kundernas särskilda behov beaktas och identifieras bättre.

Främjande av välfärd och hälsa

Befolkningens rätt till tryggad välfärd och hälsa ingår i 19 § i grundlagen, där det föreskrivs att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska enligt bestämmelsen också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Främjande av hälsa och välfärd har definierats som sådan verksamhet som är inriktad på individen, familjen, samhällsgrupperna, befolkningen, levnadsförhållandena och livsmiljön och på ordnande av tjänster som syftar till att förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt till att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper (i t.ex. SHM:s rapporter och promemorior 2012:17) (på finska). Främjande av välfärd och hälsa inbegriper hälsofrämjande arbete (promotion) och sjukdomsförebyggande arbete (prevention) (WHO 1998). Med hälsofrämjande arbete avses att stärka gynnsamma förhållanden, social samhörighet och livsmiljöer samt upprätthålla hälsa, arbets- och funktionsförmåga, trygghet och delaktighet. Fokus i det främjande arbetet ligger på att skapa jämlika möjligheter samt på universella tjänster. Att förebygga sjukdomar, olycksfall, marginalisering och andra problem innebär å sin sida att förebygga vissa risker så att risken inte realiserar. Förebyggande arbete är till exempel stöd till barn som växer upp i riskfyllda miljöer, vaccinationer, livsstilsrådgivning till riskgrupper och hälsokontroller för arbetslösa.

Kommunerna svarar för främjandet av kommuninvånarnas välfärd och hälsa. I kommunerna är det välfärds- och hälsofrämjande arbetet ett samarbete mellan olika verksamhetsområden och andra organisationer i kommunen och regionen som går in för att metodiskt inrikta resurserna på att främja välfärd och hälsa och minska välfärds- och hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper.

Skyldigheten enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att främja befolkningens hälsa syftar dels på social-, hälso- och sjukvårdens förebyggande uppgift, dels på utvecklandet av de samhälleliga förhållandena inom olika samhällssektorer i allmänhet för att utveckla befolkningens hälsa i en gynnsam riktning. Främjandet av välfärd ingår i alla kommunala sektorer och kräver att kommunen har fungerande strukturer och rutiner. Det kräver också tvärsektorielt samarbete. Främjandet av välfärd inom socialvården omfattar samordning av det stöd olika aktörer erbjuder, rådgivning, ledning och andra lågtröskeltjänster, strukturinriktat socialarbete och verksamhet som främjar förutsättningarna för social välfärd. Socialväsendet ska också beakta välfärdens konsekvenser och främja kommuninvånarnas möjligheter att påverka. Utöver främjande och stödjande verksamhet avses med främjande av välfärden också förebyggande och bekämpning av faktorer och fenomen som inverkar negativt på välfärden. Särskild uppmärksamhet bör ägnas bekämpning av fattigdom och utslagning.

Enligt 1 § i kommunallagen (410/2015) ska kommunen främja sina invånares välfärd och sitt områdes livskraft samt ordna tjänsterna på ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart sätt. Enligt 37 § i kommunallagen ska kommunen dessutom utarbeta en kommunstrategi där främjandet av kommuninvånarnas välfärd och hälsa ska beaktas.

Hälso- och sjukvårdslagen ålägger kommuner och samkommuner att i samband med beslutsfattandet och beredningen av avgöranden på förhand bedöma de konsekvenser besluten och avgörandena har för befolkningens hälsa och välfärd. En kommun ska enligt 12 § i hälso- och sjukvårdslagen bevaka kommuninvånarnas välfärd och hälsa och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp och i detta syfte utarbeta en välfärdsberättelse och fastställa indikatorer för bevakningen. Också ansvarsinstanserna för hälsa och välfärd ska fastställas i kommunen. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska erbjuda sakkunskap och stöd till

kommunerna för främjande av hälsa, funktionsförmåga och social trygghet på regional nivå (36 §). I fråga om hälsofrämjande ska det enas om en plan för ordnande av social- och hälsovård som sjukvårdsdistriktets kommuner lägger fram gemensamt.

Bestämmelser om främjande av social trygghet och välfärd ingår i socialvårdslagen. Enligt 8 och 9 § i den nya socialvårdslagen ska de kommunala myndigheterna i samarbete ge akt på och främja välfärden hos personer som behöver särskilt stöd samt barns och unga personers välfärd samt avhjälpa missförhållanden och förebygga uppkomsten av sådana. Sociala synpunkter ska beaktas inom kommunens olika funktioner, som hälso- och sjukvård, skolväsende, markdisposition och byggande, bostadsfrågor, sysselsättning, kultur- och fritidsfunktioner samt ordnande av trafik tjänster och annan service. Enligt 7 § i socialvårdslagen ska kommunerna genom strukturellt socialt arbete se till att informationen om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa. Strukturellt socialt arbete omfattar 1) produktion av information som bygger på klientarbetet inom socialvården och som gäller klienternas behov och behovens samhällsliga kopplingar samt verkningarna av den socialservice och den övriga socialvård som möter behoven, 2) målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer, 3) införlivande av sakkunskapen inom socialvården i de andra kommunala sektorernas planering samt samarbete med privata tjänsteproducenter och organisationer genom utveckling av det lokala sociala arbetet samt det övriga utbudet av service och stöd.

Bestämmelser om främjande av välfärd och hälsa finns också i ungdomslagen (72/2006), alkohollagen (1143/1994), tobakslagen (549/2016), lagen om smittsamma sjukdomar, statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011) och i lagen om företagshälsovård (1383/2001). Närmare bestämmelser om främjandet av välfärden för olika befolknings- och klientgrupper finns i speciallagar om de olika grupperna, såsom barnskyddslagen, lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), lagen om service och stöd på grund av handikapp, lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, lagen om missbrukarvård och mentalvårdslagen.

Den nationella styrningen av arbetet för att främja välfärd och hälsa har förutom på lagstiftning fokuserat på informationsstyrning, till vilken utöver programstyrning också räknas det utvecklande av praxis, verksamhetsmodeller och förfaranden, den utbildning och den spridning av forskningsrön genom kommunikation som utförs i samarbete med kommunerna. Under de senaste åren har det funnits rikligt med nationella sektorsövergripande samarbetsprogram för främjande av välfärd och hälsa som social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för, t.ex. folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (2001—2015), politikprogrammet för hälsofrämjande (2008—2011), nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader (2008—2011) samt nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (2008—2011, 2012—2015), där ett av de genomgående målen är främjande av välfärd och hälsa. Utöver dessa har nationella styrningsinstrument omfattat kvalitetsrekommendationer, principbeslut av statsrådet, handböcker samt tematiska program. Programstyrningen har kritiserats för att programmen är så många och för att kommunerna inte känner till dem. Målen för programmen har trots det ingått i relativt stor utsträckning i de planer kommunerna gjort upp.

Institutet för hälsa och välfärd har tillsammans med kommunerna och regionerna utvecklat informationsunderlag, praxis, metoder och verktyg för främjandet av välfärd och hälsa. Institutet för hälsa och välfärd följer också upp resultaten av främjandet av välfärd och hälsa i kommunerna med hjälp av sektorvisa kommunenkäter som anger aktiviteten när det gäller den hälsofrämjande verksamheten. Regionförvaltningsverken och på riksnivå Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och inom miljöhälsovården även Livsmedelssäkerhetsver-

ket och Säkerhets- och kemikalieverket, följer och styr den väldfärds- och hälsofrämjande verksamheten i kommunerna.

Socialvård och socialservice

I socialvård ingår att främja social trygghet och välfärd samt de socialvårdsuppgifter och socialvårdstjänster som anges i lagstiftningen. Genom socialvårdsåtgärder påverkas i första hand befolkningens sociala välfärd och trygghet samt funktionsförmåga och delaktighet. Effekterna på hälsofrämjandet är vanligen indirekta. Till följd av sin karaktär spelar socialvården en särskild roll när det gäller att minska ojämlikhet och marginalisering. Ett av målen för socialvårdslagstiftningen är att trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice på lika grunder. När man bedömer servicens tillräcklighet ses som utgångspunkt en sådan servicenivå som ger varje människa förutsättningar att vara en fullvärdig medlem i samhället. Det primära är dock att främja människors välfärd på ett förebyggande sätt genom åtgärder som riktar sig till hela befolkningen. Främjande av välfärd kan inrikta sig på såväl individer, familjer och samhällen som hela befolkningen. Verksamheten har karaktären av socialvård när yrkesutbildad socialvårdspersonal svarar för tillhandahållandet av servicen.

I 11 § i den nya socialvårdslagen definieras de stödbehov utifrån vilka socialservicen och den övriga socialvården ska ordnas. Socialvård ska ordnas exempelvis som stöd för det dagliga livet, för akuta eller svåra kris- och livssituationer eller för att tillgodose behovet av stöd för funktionsförmågan. Dessutom ska service ordnas för att stödja anhöriga och närstående till personer i behov av stöd. De stödbehov som anges i lagen visar beslutsfattarna vilka behov de behöver förbereda sig på i tjänsteproduktionen. Å andra sidan visar definitionen andra aktörer i vilka situationer man kan kontakta socialväsendet. Med tanke på tillämpningen av lagen är det viktiga att behovsdefinitionen leder till ett kundorienterat arbetssätt som ställer kunderna med alla deras behov i centrum, inte servicesystemet som kunden ska anpassa sig till.

Det stöd som motsvarar behovet ska grunda sig på identifiering av personens egen förmåga och resurser samt möjliggöra en så självständig verksamhet som möjligt på personens eget initiativ. Stödbehoven kan tillgodoses med den allmänna socialservice som definieras i socialvårdslagen och den socialservice som föreskrivs i speciallagarna om socialvård.

Bestämmelser om hur nödvändig och brådskande socialservice och andra stödåtgärder ska ordnas så att det blir möjligt att tillgodose en persons behov av omedelbar trygghet och omsorg i olika sociala nöd- och krissituationer oberoende av tid på dygnet finns i 12 och 29 § i socialvårdslagen. Skyldigheten att ordna socialjour dygnet runt ingår också i flera andra gällande bestämmelser.

Allmän socialservice

I 14 § i socialvårdslagen fastställs det som ska ordnas som kommunal socialservice för att klienternas stödbehov ska kunna tillgodoses. Allmän socialservice enligt socialvårdslagen är exempelvis socialarbete och social handledning, social rehabilitering, familjearbete, hemservice, boendeservice, service som stöder rörlighet, alkohol- och drogarbete, mentalvårdsarbete och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Kommunen kan också ordna annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser klientens stödbehov. Största delen av socialservicen enligt socialvårdslagen är så kallad anslagsbunden service där kommunen kan tillämpa prövning vid beviljandet av servicen. Beviljandet av denna service ska emellertid också alltid grunda sig på en bedömning av det individuella servicebehovet. När service ordnas ska man främst beakta det som föreskrivs i socialvårdslagens 12 och 13 § om nödvändig omsorg och försörjning samt tryggande av barns hälsa och utveckling. Lagen innehåller dessutom bestämmelser om servicespecifika rättigheter att få en viss service. Till exempel barnfa-

miljer har subjektiv rätt till nödvändig hemservice i form av allmän familjeservice, om det inte är möjligt att trygga barnets välfärd av orsaker som anges i lagen. Skyldigheten att ordna hemservice inkluderar barn i alla åldrar och deras familjer.

Socialservice enligt speciallagar

Man kan tillgodose stödbehoven genom den service som definieras i socialvårdslagen liksom genom socialservice som föreskrivs i andra lagar. Indelningen av socialservice enligt allmänna lagar och speciallagar har inte nödvändigtvis något att göra med servicens specifika karaktär eller kravgrad, utan med klientens rättigheter, lagstiftningens regleringsnivå eller definitionen av klientgruppen. Exempelvis 2014 var utkomststöd den socialservice som utnyttjades mest. Cirka 390 000 klienter, dvs. sju procent av befolkningen lyfte stödet.

Specialgruppers behov bör i första hand tillgodoses genom den allmänna socialservice som anges i socialvårdslagen. Om dessa visar sig vara otillräckliga, omöjliga eller oändamålsenliga ska servicen ordnas med stöd av någon speciallag. När man överväger vilken lagbestämmelse som ska tillämpas, ska alltid den bestämmelse väljas som bäst tillvaratar klientens intressen. Principen tillämpas när en viss socialservice kan beviljas med stöd av två olika lagar eller om det finns olika bestämmelser om hur klienten ska bemötas. Denna lagstadgade princip gäller också om det är fråga om ett val mellan en social- eller en hälsotjänst. Vid bedömningen ska då hänsyn tas till såväl behovet av vård som behovet av stöd.

Enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen ska som kommunal socialservice sörjas för exempelvis specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i kommunen, beviljande av social kredit till kommuninvånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och barnskydd enligt vad som bestäms särskilt om dessa serviceformer samt för många andra uppgifter som anges i lag. En del av socialservicen ingår i lagar på andra förvaltningsområden. Till exempel om kuratorstjänster föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) och om medling i familjeärenden i äktenskapslagen (234/1929).

En del av den service som anges i speciallagstiftningen gäller bara ett fåtal personer. Behovet av service är därför litet, men servicen ställer ändå särskilda och stora krav på multidisciplinär kompetens. Multidisciplinär kompetens behövs till exempel för de fåtal tjänster som är inriktade på att stödja barn och ungdomar med funktionsnedsättning eller långtidssjukdom och deras familjer när dessa är i behov av krävande och multidisciplinär vård och service. Sådana krävande tjänster som behövs sällan kan under vissa förutsättningar centraliseras, vilket gör det lättare att säkerställa en sektorsövergripande utvärdering och ett multidisciplinärt stöd för de klienter och deras familjer som är i behov av tjänster som förutsätter ytterst krävande kompetens och specialisering. I 33 a § i socialvårdslagen föreskrivs om möjligheten att på vissa villkor slå samman socialtjänster nationellt och regionalt med andra tjänster.

Hälso- och sjukvård samt hälsovårdstjänster

Primärvård

Tjänster inom primärvården ges på hälsovårdscentraler, inom företagshälsovården och på privata läkarstationer. Av dessa alternativ är hälsovårdscentralen det enda som är tillgängligt för alla. Hälsovårdscentralernas tjänster omfattar utöver läkarmottagning även exempelvis sjukskötares mottagning, hälsorådgivning, rådgivningsbyråttjänster, mun- och tandvårdstjänster samt jour. Primärvården omfattar också skol- och studerandehälsovårdstjänster som ordnas vid skolor och läroanstalter. Utöver de tjänster som nämns har hälsovårdscentralerna hand om uppföljning och främjande av befolkningens hälsa. Bestämmelser om hälsovårdscentralernas

verksamhet ingår i hälso- och sjukvårdslagen och om ordnande av hälsovårdscentralernas verksamhet i folkhälsolagen. I regel har kommunerna ansvaret för att ordna och finansiera primärvården.

Specialiserad sjukvård

Med specialiserad sjukvård avses hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. Specialiserad sjukvård erbjuds vid sjukhusen. Universitetssjukhusen eller sjukvårdsdistriktens centralsjukhus ansvarar för mer krävande vård. De privata sjukhusen kompletterar den offentliga vården bland annat genom att erbjuda dagkirurgi. Bestämmelser om de kommunala sjukhusens verksamhet ingår i hälso- och sjukvårdslagen, och om ordnande av sjukhusens verksamhet i lagen om specialiserad sjukvård. I regel har kommunerna ansvaret för att ordna och finansiera den specialiserade sjukvården.

Jour

Vid juren får patienterna brådskande vård oberoende av boningskommun. Med brådskande vård avses 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. Jour dygnet runt ordnas vid stora hälsovårdscentraler och sjukhus. Bestämmelser om brådskande vård och jour ingår i hälso- och sjukvårdslagen samt i social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (782/2014).

Företagshälsovård

Enligt lagen om företagshälsovård och internationella avtal som är bindande för Finland ska arbetsgivaren på egen bekostnad ordna företagshälsovård för att dels förebygga och bekämpa risker och olägenheter för hälsan som beror på arbetet och arbetsförhållandena, dels skydda och främja arbetstagarnas säkerhet, arbetsförmåga och hälsa. Utöver förebyggande företagshälsovård kan arbetsgivaren ordna sjukvård eller annan hälso- och sjukvård för sina arbetstagare.

Arbetsgivaren kan ordna företagshälsovårdstjänsterna själv eller tillsammans med andra arbetsgivare eller köpa dem från hälsovårdscentralen eller någon privat tjänsteproducent. Det är arbetsgivaren som väljer tjänsteproducent för företagshälsovården. Arbetstagaren har inte rätt att göra det själv.

För de kostnader som uppkommer för ordnande av företagshälsovård har arbetsgivaren rätt till en ersättning enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004). Ersättningen utgår från ett maximibelopp per arbetstagare och finansieras av sjukförsäkringens arbetsinkomstförsäkring.

2.1.7 Integrerad service

Integrerad service innebär att den service kunden får bildar en sammanhängande och flexibel helhet och att social- och hälsovårdens olika metoder och kompetens kombineras friktionsfritt, samtidigt som kundens servicebehov uppfylls så kostnadseffektivt, högklassigt och effektivt som möjligt. Från individens synpunkt är servicen då rättidig och dess urval av metoder och kompetenser kombineras på rätt sätt till en effektiv helhet och den enskilde med sina problem bemöts som en individ på ett odelat sätt. Tack vare sådana fungerande helheter behöver eller upplever kunderna inte att de själva behöver ta ansvar för att få nödvändig vård, behandling

eller service. Genom integrationen kan också en sammanhängande service, vård och behandling tryggas.

I förslaget lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017) åläggs landskapen enligt 13 § att se till att sådana kunder som behöver många tjänster identifieras och att servicekedjorna och tjänstehelheterna beskrivs. Kunder som behöver många tjänster är ofta sådana som drar nytta av tjänster som samordnats på bred basis och i synnerhet av tjänster som kan förebygga eller bidra till en bättre samordning av användningen av dyra korrigeringstjänster. Uppskattningsvis 3—10 procent av de kunder som använder social- och hälsovårdstjänster är sådana som har ett stort behov av olika tjänster och som har stor nytta av tjänster som samordnats på bred basis. Dessutom kommer cirka 20—30 procent av kunderna att ha nytta av en integration av tjänsterna framför allt på grund av att man genom bättre integration kan förhindra att kunder går över till den grupp som är i behov av flest tjänster.

För närvarande kan en kund anlita primärvård, som ordnas av en kommun, en samkommun för folkhälsoarbetet eller ett samarbetsområde, socialvård som ordnas av en kommun eller ett samarbetsområde, tjänster inom den specialiserade sjukvården eller tjänster för personer med funktionsnedsättning som produceras av en samkommun, tjänster som betalas med serviceedel, tjänster inom företagshälsovården, hälsovårdstjänster som ersätts av FPA, tjänster som i sin helhet betalas av kunden själv och vård som kunden själv genomför (egenvård). Sjukvårdsdistrikten har utarbetat diagnosbaserade vårdkedjor på kundgruppsnivå. I någon mån har servicekedjor också utarbetats för socialvården. För enskilda kunder har det utarbetats vårdplaner inom hälsovården och serviceplaner inom socialvården och därutöver ett stort antal olika planer i enlighet med speciallagstiftningen inom social- och hälsovården. Från den enskilda kundens synpunkt bildar tjänsterna inte tydliga helheter och de är inte integrerade. Särskilt de kunder som använder många olika slag av tjänster lider av situationen. I praktiken behöver vi nästan alla i något skede integrerade tjänster.

Vid integration av social- och hälsovård är det fråga om samordning av två olika angreppssätt och olika kompetenser. Målet är att få till stånd mer helgjutna hjälpprocesser i sådana fall då kunden behöver anlita såväl social- som hälsovård, antingen jämsides eller i följd. En samordning av åtgärderna inom social- och hälsovården förutsätter olika slag av samarbete när tjänsterna för olika befolkningsgrupper genomförs. I fråga om exempelvis tjänster för barn och familjer ska tjänsterna bilda en sammanhängande helhet över sektorsgränserna. Centrala samarbetsinstanser är barnrådgivningarna, barndagvården och skol- och ungdomsväsendet. När det gäller äldre personer är den naturligaste aktören vanligen hälso- och sjukvården, medan det för unga rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården behövs också åtgärder av undervisningsväsendet och arbets- och näringsförvaltningen. I komplicerade fall är det av största vikt att man snabbt inleder ett sektorsövergripande och flexibelt samarbete för att lösa problemen. Ett framgångsrikt samarbete har också en ekonomisk dimension.

I enlighet med kundorienteringsprincipen behöver integrationen av servicen granskas från såväl brukarnas som kund- och befolkningsgruppernas synvinkel. Med hjälp av integration samordnas social- och hälsovårdstjänsterna så att de bildar helheter som tillgodoser behoven i respektive grupp. Dessa tjänster som samordnats enligt kund- och befolkningsgrupp bildar servicehelheter och servicekedjor. Till exempel tjänsterna för klienter inom missbrukar- och mentalvården kan integreras till servicehelheter som inbegriper tjänster som är typiska för klientgruppen i fråga. Också de samordnade tjänsterna för barn och barnfamiljer är exempel på servicehelheter. Servicehelheterna kan omfatta flera tjänster som kunderna kan anlita fortlöpande, samtidigt och rentav långvarigt. I en servicekedja bildar tjänsterna en helhet och i den fastställs när det är dags för kunden att övergå från en tjänst till en annan. Till exempel en höftoperation och den postoperativa vården och rehabiliteringen kan beskrivas som en ser-

vicekedja: efter den specialiserade sjukvården får patienten postoperativ rehabilitering, sedan socialvård hemma och därefter primärvård.

Från brukarnas synvinkel avses med integration en samordning av den enskilde kundens tjänster till en helhet som tillgodoser kundens behov. Dessa samordnade tjänster kan i sin tur bestå av kund- eller befolkningsgruppsspecifika servicekedjor eller servicehelheter. Vid en samordning av en enskild kunds tjänster granskas dock vilka delar av tjänsterna i servicekedjan eller servicehelheten som är lämpliga enligt servicebehovet och vilka andra tjänster kunden behöver utöver dem. En kundplan som är baserad på en bedömning av servicebehovet är ett redskap för integrationen av servicen för den enskilde kunden.

2.1.8 Social- och hälsovårdens kunder

Kunder inom primärvården

År 2014 anlätade cirka 3,7 miljoner enskilda kunder hälsovårdscentralernas olika tjänster. Hälsovårdscentralernas tjänster inom öppenvården (läkares och sjukskötares mottagningar) utnyttjades av 2 750 000 klienter. Barn utnyttjar oftast rådgivningstjänster, den arbetsföra befolkningens besök hänför sig till öppenvården, företagshälsovården och mödrarådgivningstjänsterna och i de äldsta åldergrupperna var hemsjukvården den mest betydande serviceformen.

I praktiken erbjöd hälsovårdscentralerna tjänster till alla 0—6-åringar i vårt land. Också av 7—14-åringarna var det bara en synnerligen liten del som inte alls hade fått hälsovårdscentralens tjänster under året. Utnyttjandet av läkartjänsterna var också som mest omfattande bland barn under ett år. Mer än 70 procent av barn i åldern 1—6 år hade också besökt en läkarmottagning under året. Knappt 60 procent av barn i åldern 7—14 hade anlitat läkartjänster. En femtedel av den här åldersklassen hade använt den privata sektorn.

Cirka 40 procent av den arbetsföra befolkningen (25—64-åringar) utnyttjade hälsovårdscentralernas tjänster. Personer i åldern 25—64 år är ofta kunder någon annanstans än vid hälsovårdscentralerna. Arbetsgivarna erbjöd sjukvårdsservice som en del av företagshälsovården för 1,7 miljoner människor. Det finns ingen statistik över hur många av dem som utnyttjade företagshälsovårdstjänsterna under året.

Hälsovårdscentralernas tjänster utnyttjades av något över 60 procent i åldersgruppen 65—74-åringar och av 85 procent av de personer som hade fyllt 85 år. Privata läkartjänster som ersätts av FPA utnyttjades av mer än en tredjedel av befolkningen ännu efter att de hade fyllt 85 år. Motsvarande siffra för 75—84-åringarna var så hög som 44 procent.

Vård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar fick sammanlagt cirka 143 300 patienter 2014. Patienternas genomsnittliga ålder var 77 år.

År 2014 fick 1 825 652 kunder mun- och tandvård som ordnats av hälsovårdscentralerna. Cirka två tredjedelar av dem var minderåriga. Av de som hade fyllt 85 år utnyttjade mindre än 20 procent mun- och tandvården vid hälsovårdscentralerna. Enligt FPA:s statistik anlätade något över 20 procent av de personer som hade fyllt 85 år privata tandläkare. Mer än en tredjedel av hela befolkningen utnyttjade privata tandläkartjänster.

Kunder inom den specialiserade sjukvården

Inom den specialiserade sjukvården vårdades 1,8 miljoner enskilda patienter (exklusive psykiatrisk vård). På vårdavdelningarna vårdades 640 000 patienter. Öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade sjukvården utnyttjades av 1,7 miljoner enskilda patienter. Alla åldersklasser ut-

nyttjar den specialiserade sjukvården förhållandevis jämnt. I praktiken behöver alla människor specialiserad sjukvård någon gång under sitt liv och en knapp tredjedel av befolkningen utnyttjade den under året. Situationen har varit stabil under årens lopp. Cirka 40 procent av kunderna kommer till sjukhusens vårdavdelningar via jouren.

I Finland fick 3 procent av invånarna vård inom specialiteten psykiatri under året. År 2014 fick 25 552 patienter psykiatrisk vård på vårdavdelning. Antalet patienter inom den psykiatriska öppenvården uppgick till 160 615 och antalet besök till 1,9 miljoner. Antalet vårdperioder inom vården på vårdavdelning var i genomsnitt 1,5 och antalet besök inom öppenvården 11,6 per patient. Största delen av patienterna inom den psykiatriska vården på vårdavdelning hörde till den arbetsföra befolkningen. Den arbetsföra befolkningen (15—64-åringar) uppgick till 78 procent 2014. De personer som hade fyllt 65 år utgjorde 15 procent och 0—14-åringarna 7 procent av alla patienter som fick vård på vårdavdelning.

Klienter som får tjänster för äldre

Tjänster för äldre fick 11 procent av de personer som hade fyllt 65 år, 22 procent av dem som hade fyllt 75 år och 44 procent av de personer som hade fyllt 85 år vid utgången av 2014. Till dessa tjänster räknas regelbunden hemvård, vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnssomsorg, vård på åldringshem och långtidsvård på en hälsovårdscentrals vårdavdelning. Det totala klientantalet var större i slutet av 2014 än i början av 2000-talet, men tjänsterna utnyttjades av en mindre andel av de äldre.

I november 2015 var det totala antalet klienter inom den regelbundna hemvården 73 300. Av de klienter som fick regelbunden hemvård hade 56 500 fyllt 75 år. Siffran var 11,8 procent av hela landets befolkning som hade fyllt 75 år. Antalet klienter som inte hade fyllt 65 år var 6 401. Andelen hemvårdsklienter har varierat jämnt mellan 11—12 procent av de äldre sedan 2000.

Inom institutionsvård och boendetjänster var antalet klienter som hade fyllt 75 år cirka 57 000 år 2014. I den här åldersgruppen var antalet klienter med serviceboende dygnet runt, dvs. serviceboende med heldygnssomsorg 37 130, och med vanligt serviceboende 4 698. Antalet klienter inom vården på ålderdomshem var 11 159 och inom långtidsvården på hälsovårdscentral 2 920.

Klienter inom den övriga socialvården

Klienter med utkomststöd är de vanligaste klienterna inom socialvården. År 2014 uppgick klienterna till cirka 390 000 personer, dvs. 7 procent av befolkningen. Omkring 250 000 hushåll fick utkomststöd. Grundläggande utkomststöd beviljades 233 639 hushåll och kompletterande utkomststöd 102 342 hushåll. Unga vuxna utgjorde den största andelen av befolkningen som beviljades utkomststöd 2014. En stor del av dem som får utkomststöd omfattas samtidigt också av tjänster inom socialt arbete och social handledning.

År 2014 var 90 269 barn och ungdomar klienter inom barnskyddets öppenvård. 10 675 barn var omhändertagna år 2014. Totalt 17 958 barn och unga var placerade utanför hemmet. Det utfördes 3 773 placeringar av barn. Barnskyddsanmälan gjordes i fråga om 63 707 barn. Behandlingen av bedömningen av servicebehovet ärenden som varit anhängiga som barnskyddsärenden började till 98 procent (i 39 459 ärenden) inom lagstadgade sju vardagar.

Klient hos uppfostrings- och familjerådgivningen kan man i regel bli på eget initiativ utan remiss eller betalningsförbindelse. Uppfostrings- och familjerådgivningstjänster tillhandahålls i kommunerna antingen som social eller hälso- och sjukvårdstjänster eller som helt separata

tjänster. År 2014 var antalet klienter 48 500. Av dessa var 41 procent i skolåldern. Vuxna som hade fyllt 22 år utgjorde 35 procent av klienterna. Av klienterna var 19 procent under skolåldern och 5 procent 16—21-åringar.

Inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster fanns det 8,5 procent av invånarna 2014. A-klinikerna hade 41 133 klienter och ungdomsstationerna 5 423 klienter. Antalet klienter som utnyttjade tjänster för avgiftning inom missbrukarvården som bekostas av kommunerna var 11 675. Antalet klienter som fick rehabiliterande missbrukarvård på institution uppgick till 5 015. Boendetjänsterna inom missbrukarvården utnyttjades av 4 008 klienter och skyddshärbärgena av 2 228 klienter. Antalet klienter hos hälsorådgivningar med låg tröskel för drogmissbrukare var 14 300 år 2014. Substitutionsbehandling för opioidberoende fick 2 400 klienter. Största delen av drogmissbrukarna inom missbrukarvården var män (67 procent) och merparten 20—39-åringar (79 procent). Av dem var 9 procent bostadslösa.

Av de tjänster som tillhandahålls med stöd av handikappservicelagen är färdtjänsten den som används av flest klienter. År 2013 beviljades cirka 101 800 klienter färdtjänst. Antalet klienter som beviljades personlig assistans var cirka 15 000 år 2013. Det vanligaste sättet att ordna personlig assistans var systemet med personlig assistent, där klienten är arbetsgivare för den personliga assistenten. Sammanlagt cirka 1 500 klienter fick dagverksamhet som avses i handikappservicelagen.

I slutet av 2014 var antalet klienter i institutionsvård för personer med utvecklingsstörning cirka 1 241. Antalet klienter inom assisterat boende för personer med utvecklingsstörning var cirka 7 145 personer. 2 521 klienter fick annat serviceboende som är avsett för personer som inte har fyllt 65 år. Dygnetruntvård fick 77 procent av klienterna. Med annat serviceboende avses här i främsta hand serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning.

Boendetjänster inom psykiatri fick 8 055 personer vid utgången av 2014. Dygnet-runt-vård fick 56 procent av klienterna.

Uppskattningsvis 24 200 personer, av vilka 5 200 inte hade fyllt 25 år, deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013. Social kredit beviljades till totalt 1 053 personer 2013.

2.1.9 Patientens och klientens ställning och rättigheter inom socialvården

Utöver grundlagens bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna i anslutning till självbestämmanderätten är också bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, viktiga med tanke på individens ställning och bemötandet av individen. Lagarna gäller både offentlig och privat verksamhet.

Klientlagen tillämpas på alla tjänster och klientkategorier inom socialvården. Enligt klientlagen har varje klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Lagen innehåller också bestämmelser om klientens självbestämmanderätt. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Detsamma gäller andra åtgärder som gäller den socialvård som han eller hon får. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse.

I klientlagen finns också bestämmelser om utlämning av uppgifter till klienten. Enligt lagen ska socialvårdspersonalen utreda klientens rättigheter och skyldigheter för klienten i fråga samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse

delse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten i tillräcklig utsträckning förstår dess innehåll och betydelse.

När det gäller klienter som på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan liknande orsak inte kan delta i planeringen av de tjänster som tillhandahålls dem eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar, ska klienternas vilja enligt bestämmelserna utredas i samråd med deras lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. I alla åtgärder som vidtas inom offentlig eller privat socialvård och som gäller minderåriga ska i första hand den minderåriges intresse beaktas.

När socialvård ordnas ska det basera sig på ett myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som lämnar socialvård och klienten. Lagen förpliktar till att utarbeta en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan för socialvårdsklienten, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning eller handledning eller annars uppenbart onödigt att utarbeta en plan.

I patientlagen föreskrivs om bemötandet av patienten och patientens självbestämmanderätt inom hälso- och sjukvården. Enligt patientlagen föreskrivs att 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 har rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Patientlagens bestämmelser om självbestämmanderätt ger uttryck för principen om samtycke baserat på vetskap. Vården ska ske i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom eller henne ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

I patientlagen föreskrivs om patientens rätt till information. En patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse när det fattas beslut om hur patienten ska vårdas. Yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården ska ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av informationen. Om den yrkesutbildade personen inte behärskar det språk som patienten använder eller om patienten på grund av en sinnesdefekt eller ett talfel inte kan göra sig förstådd, ska så långt möjligt tolkning ordnas.

Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av en mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om sin vård, ska patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som är förenligt med hans eller hennes bästa. Samtycke till vården bör således fås av patientens lagliga företrädare eller en anhörig eller någon annan närstående person. När denna person ger sitt samtycke ska han eller hon beakta patientens tidigare uttryckta vilja eller, om någon sådan viljeyttring inte förekommit, patientens bästa.

Om patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person förbjuder vård eller behandling av patienten, ska vården eller behandlingen så vitt möjligt i samförstånd med den person som vägrat ge sitt samtycke ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Om den lagliga företrädarens, en nära anhörigs eller någon annan närstående persons åsikter om vården eller behandlingen går i sär, ska patienten vårdas eller behandlas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

En minderårig patients åsikt om behandlingen ska utredas när det är möjligt med hänsyn till patientens ålder och utvecklingsnivå. Om en minderårig med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om vården själv, ska vården och behandlingen ges i samförstånd med honom eller henne. Enligt den juridiska litteraturen kan en minderårig själv fatta beslut om vården när han eller hon med beaktande av ärendets natur har uppnått tillräcklig mognad, fått tillräcklig information om olika vård- och behandlingsalternativ och om deras verkningar, med beaktande av ärendets natur noggrant har övervägt saken och gett uttryckt för sin vilja utan tvång eller påtryckning. Om en minderårig inte kan fatta beslut om vården själv, ska han eller hon vårdas i samförstånd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare. Också i det här fallet ska barnet höras och barnets åsikt beaktas på det sätt som barnets utvecklingsnivå och ärendets natur förutsätter. Enligt 9 § 4 mom. i patientlagen har en minderårigs vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare inte rätt att förbjuda sådan vård som behövs för att avvärja en fara som hotar patientens liv eller hälsa.

2.1.10 Tillgång till tjänster

Tillgång till vård

Bestämmelser om rätten att få vård och om tillgången till vård finns i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 47 § i lagen får en person välja vid vilken hälsostation vid sin hemkommuns hälsovårdscentral han eller hon vill få hälso- och sjukvård. Om en person på grund av arbete, studier, fritid, en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller någon annan motsvarande orsak är bosatt eller regelbundet eller under en längre tid vistas utanför sin hemkommun, får personen för vård enligt vårdplanen också utnyttja primärvårdstjänster i någon annan kommun utan att byta vårdansvarig hälsovårdscentral. Vidare får en person enligt bestämmelserna i 49 § välja vilken hälsovårdscentral och hälsostation vid hälsovårdscentralen i kommunen som ska ansvara för hans eller hennes primärvård. Enligt 49 § har patienten också möjlighet att vid en enhet inom hälso- och sjukvården, inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid verksamhetsenheten tillåter, välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som ska vårda och behandla honom eller henne.

I 50 § föreskrivs om brådskande vård. Brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ska ges patienten oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses 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.

Bestämmelser om rätten att få vård inom primärvården ingår i 51 § i lagen. En patient ska vardagar under tjänstetid omedelbart kunna få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Vid specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till verksamhetsenheten.

Vård som vid bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas inom skäligen 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.

Bestämmelser om rätten att få vård inom den specialiserade sjukvården ingår i 52 § i lagen. Enligt dem bedöms behovet av både brådskande och på remiss grundad vård och tillhandahålls vården enligt enhetliga medicinska eller odontologiska grunder. Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för. 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.

Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga ska bedömningen av vårdbehovet enligt 53 § i lagen 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 anslutning till 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 i 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.

Enligt 55 § i lagen ska en kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt på internet offentliggöra uppgifter om väntetider enligt 51—53 § med fyra månaders mellanrum.

Utöver bestämmelserna om tillgång till vård har vi i Finland tillämpat enhetliga grunder för icke-brådskande vård sedan 2005. Syftet med dem är att fastställa tillgången till vård på lika grunder, oberoende av bostadsort. Den övervägande delen av de enhetliga grunderna för tillgången till vård gäller remittering från primärvården till den specialiserade sjukvården. Grunderna har emellanåt kompletterats. Den senaste elektroniska versionen är från 2010 (Social och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:31). Grunderna omfattar inte brådskande vård.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp för att revidera de enhetliga grunderna för vård och principerna för tillgång till vård. I det inledande skedet är syftet att verkställa författningsändringarna så att tillgången till primärvård blir flexiblere och så att tillgången till vård blir möjlig också utifrån en bedömning av vårdbehovet och tidsbeställning som sker på elektronisk väg. Ett sammandrag har gjorts på grundval av en promemoria från den expertgrupp för tillgången till vård som är underställd arbetsgruppen.

Statistik över tillgången till vård

Institutet för hälsa och välfärd samlar in uppgifter om tillgången till primärvård och specialiserad sjukvård. Enligt de uppgifter som institutet publicerade i slutet av 2015 väntade två procent av alla patienter inom den öppna sjukvården mer än tre månader på att få komma till läkarmottagning i oktober 2015. I icke-brådskande fall fick 48 procent av patienterna komma till läkare inom den öppna sjukvården inom en vecka efter det att vårdbehovet konstaterats. Patienterna väntade på att få komma till hälsovårdsmottagning för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården i över tre dygn i 32 procent av fallen och i över tre månader i mindre än en procent av fallen. Enligt de statistiska uppgifterna fick 58 procent av patienterna komma till

tandläkarmottagning inom primärvården inom tre veckor efter att de tagit kontakt. I ungefär fem procent av fallen fick patienten vänta över sex månader på att få komma till tandläkarmottagning enligt de sammantagna uppgifterna från de hälsocentraler som överlämnat sina uppgifter om tandläkarbesök. I ungefär 50 procent av fallen fick patienten komma till tandhygienist inom tre veckor efter att ha tagit kontakt. Väntetiden översteg 91 dagar i sju procent av fallen.

Tillgång till socialvård

Bestämmelser om tillgång till socialvårdstjänster finns i socialvårdslagen. I 33 § i lagen föreskrivs att den allmänna kommunala socialservicen ska tillhandahållas så att den lämpar sig för alla klienter. Vid behov ska den som behöver hjälp och stöd hänvisas till särskild service. När servicen tillhandahålls ska utgångspunkten vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

Information om hurdan socialservice som kan fås och på vilka grunder samt hur den kan sökas ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

Enligt 29 § i lagen ska socialjour ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp. Enligt paragrafen ska juren organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt.

Enligt 34 § i lagen inleds ett socialvårdsärende på ansökan eller när en arbetstagare inom kommunens socialvård annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialservice.

Rätten till socialvårdens tjänster grundar sig på den bedömning av servicebehovet som avses i 36 §. I brådskande fall ska bedömningen göras omedelbart. Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen måste inledas senast den sjunde vardagen efter att klienten tog kontakt, om klienten är äldre än 75 år eller lyfter vårdbidrag till högsta belopp enligt lagen om handikappförmåner. Bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från det att det inleddes.

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan i enlighet med 39 § i socialvårdslagen som utarbetas för klienten, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Klienten ska i enlighet med 45 § få ett skriftligt beslut över bedömningen av konstaterat servicebehov och över den service som motsvarar servicebehov enligt klientplanen. Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen. Författningar som gäller rätten att få service ingår också i speciallagstiftningen. I exempelvis 7 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (äldreomsorgslagen) föreskrivs det om tillgången till service och om tjänsternas tillgänglighet. Enligt bestämmelserna ska kommunen ordna socialservicen för sin äldre befolkning så att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som denna befolknings välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servicen ska dessutom ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den äldre befolkningen i kommunen.

2.1.11 Valfrihet inom social- och hälsovården

Valfrihet inom socialvården

Med valfrihet avses rätten för en kund inom social- eller hälsovården att påverka var han eller hon får vård eller hans eller hennes ärenden sköts.

Socialservice ordnas i samråd med klienten i enlighet med en bedömning av servicebehovet. Stödbehoven och den service som motsvarar dem och som ska ordnas av kommunen regleras i socialvårdslagen. Klientens möjligheter att delta i och påverka planeringen och ordnandet av servicen regleras genom lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Om ordnandet av socialvårdstjänster fattas ett förvaltningsbeslut. Enligt förvaltningslagen och socialvårdslagen ska klienten bl.a. höras innan ett beslut som gäller honom eller henne fattas. Socialvårdslagens bärande princip är att klientens intresse ska beaktas i första hand när beslut och avgöranden som gäller socialvård fattas och sådan vård tillhandahålls.

Socialvårdslagen innehåller inte några bestämmelser om klienternas rätt att välja den som tillhandahåller socialvård. Klienten har trots det rätt att delta i och påverka planeringen och tillhandahållandet av servicen. I lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) har man infört bestämmelser om klientens möjlighet att själv välja. Servicesedel används numera för tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning, för barn och familjeservice och för närståendevård. Valfrihet är utgångspunkten också när det ordnas personlig assistans enligt handikappservicelagen, särskilt i fråga om arbetsgivarmodellen (klienten är arbetsgivare och avlönar en personlig assistent efter eget val och använder arbetsledningsrätten i fråga om den assistens han eller hon får) och i fråga om personlig assistens med stöd av servicesedel.

I 60 § i socialvårdslagen föreskrivs det om ansökan om socialservice och vårdplats i en annan kommun. Den som vill flytta och bli invånare i en annan kommun, men på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan bo självständigt, kan anhålla om socialservice och vårdplats där på samma grunder som kommunens invånare. Kommunen ska behandla ansökan, bedöma sökandens behov av service i samarbete med hans eller hennes hemkommun och fatta beslut i ärendet.

Dessutom möjliggör bestämmelserna om hushållsavdrag en viss valfrihet. Klienten kan få skatteavdrag för vissa av de tjänster som i socialvårdslagen definieras som socialservice, närmast för hemservice och stödtjänster som ingår i den, om tjänsten tillhandahålls av en privat yrkesutövare eller ett företag. Tjänster som berättigar till skatteavdrag är enligt lagen om temporärt skattestöd för hushållsarbete (728/1997) bland annat normala hushålls-, omsorgs- eller vårdarbeten.

Valfrihet inom hälso- och sjukvården

Valfrihet inom hälso- och sjukvården är valfrihet på nationell nivå och valfrihet i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, som regleras av EU-bestämmelser och lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013). Valfrihetens innehåll varierar beroende på om det är fråga om offentlig hälso- och sjukvård, privat hälso- och sjukvård som finansieras av sjukvårdsförsäkringen eller gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Valfriheten enligt hälso- och sjukvårdslagen gäller val av vårdenhet för icke-brådskande vård. Patienten ska få brådskande vård oberoende av boningskommun.

Bland samtliga offentliga hälsostationer i Finland får patienten välja den hälsostation som ska svara för hans eller hennes primärvård. Patienten kan byta hälsostation högst vartannat år ge-

nom en skriftlig anmälan. Om en person vistas längre tider utanför sin hemkommun, t.ex. på sommarstugan, kan han eller hon få vård enligt sin vårdplan på hälsostationen i den tillfälliga boningskommunen samtidigt som ansvaret för vården enligt vårdplanen kvarstår hos den valda hälsostationen. Patienten har då rätt att använda de tjänster inom den specialiserade sjukvården som erbjuds i den tillfälliga boningskommunen så att den specialiserade sjukvården enligt vårdplanen kan fullföljas.

Kommunen har ingen skyldighet att ordna hemsjukvård utanför sitt eget område. Dessutom utgör skolhälsovård, studerandehälsovård och långvarig sluten vård undantag från den riksomfattande rätten att välja vårdenhet (48 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen). Det har ansetts att det ligger i barnets intresse att den fysiska plats där skolgången sker och elevhälsan bildar en helhet så att skol- eller studerandehälsovården inte avskiljs från den helhet som utgörs av elevhälsan genom tillämpning av rätten att välja vårdenhet. En person som får långvarig sluten vård kan dock ansöka om vårdplats i en annan kommun med stöd av 60 § i socialvårdslagen.

När det gäller icke-brådskande specialiserad sjukvård görs valet av vårdenhet för specialiserad sjukvård i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren. Möjligheten att välja vårdenhet gäller samtliga kommunala vårdenheter för specialiserad sjukvård i landet. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med remitterande läkare eller tandläkare.

En patient har såväl inom hälso- och sjukvården som inom den specialiserade sjukvården, inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid vårdenheten tillåter, rätt att välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som vårdar och behandlar honom eller henne.

Den offentliga hälso- och sjukvården kompletteras av de sjukförsäkringsersättningar som enligt sjukförsäkringslagen betalas för privat hälso- och sjukvård för läkar- och tandläkararvoden och för undersöknings- och vårdkostnader. Inom ramen för sjukvårdsförsäkringens ersättningssystem kan kunden själv välja vårdenhet och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En förutsättning för utbetalning av ersättning är att det är fråga om nödvändig sjukvård. Som nödvändig betraktas allmänt godkänd vård enligt god vårdpraxis. Förebyggande vård ersätts inte av sjukförsäkringen, med undantag för hälsofrämjande åtgärder inom tandvården. Det förutsätts dessutom att den läkare eller tandläkare som tillhandahållit vården eller gjort undersökningen, eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i sjukförsäkringslagen som tillhandahållit vården eller gjort undersökningen, har rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. På grund av inbesparingarna i statsfinanserna har emellertid den sjukvårdsersättning som betalas ut för privat hälso- och sjukvård sjunkit till en sådan nivå (i genomsnitt 15 procent) att ersättningarna inte längre ger alla en faktisk valfrihet, om patienten inte själv är beredd att betala största delen av kostnaderna.

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Rätten att fritt välja hälso- och sjukvårdstjänster sträcker sig också utanför Finlands gränser. Bestämmelser om ersättning av sjukvårdskostnader i ett annat EU- eller EES-land ingår i EU-förordningar om samordning av de sociala trygghetssystemen, i direktivet om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet) och i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (den s.k. gränslagen).

EU-lagstiftningen tryggar rätten att få nödvändig medicinsk vård i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz under en tillfällig vistelse i landet och rätten att resa till ett annat land för att söka vård. Den ersättning som på grundval av den nationella lagstiftningen betalas ut för vård som tillhandahållits utomlands varierar beroende på om det är fråga om ett plötsligt sjukdomsfall

eller om patienten söker vård utanför hemlandet. För nödvändig medicinsk vård som tillhandahållits under en tillfällig vistelse i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz betalas endast den kundavgift som tas ut i landet i fråga, om kunden visar upp ett europeiskt sjukförsäkringskort. I annat fall ska vården ersättas i efterhand, antingen i enlighet med mållandets lagstiftning eller på grundval av vad vården skulle ha kostat inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Om en person reser till en annan EU- eller EES-stat eller till Schweiz för att söka vård, kan han eller hon få ersättning för vårdkostnaderna i efterhand i enlighet med sjukförsäkringslagen.

Kunskapsbas för valfriheten och informationen till medborgarna

Någon enhetlig information finns inte att tillgå i många av de frågor som gäller valfriheten, t.ex. om val av hälsostation. För att kunden ska kunna göra informerade val som tjänar hans eller hennes intressen på bästa sätt bör kunden ha tillgång till grundläggande uppgifter om tjänsteproducenten, var servicen finns, tillgången till service, omdömen om servicens kvalitet och användarrespons i fråga om hur servicen fungerar.

Tjänsteenheterna och uppgifter om vilken service de erbjuder finns samlade i otaliga serviceregister. Dessa har uppstått bl.a. då informationssystem har byggts upp i samband med införandet av servicesedlar, inom ramen för serviceprojekt i kommuner och samkommuner och på nationell nivå, t.ex. i anslutning till det serviceregister och den tjänst för servicejämförelse, Palveluvaaka, som Institutet för hälsa och välfärd tillhandahåller. Som exempel kan nämnas att uppgifter om tillgången till vård vid hälsostationerna finns framlagd på det offentliga nätet bara om enskilda kommuner har publicerat dem. Det är i praktiken svårt för medborgarna att jämföra hälsostationerna i närområdet. Uppgifter om kvaliteten på och tillgången till service har också samlats in på riksnivå, men de har ännu inte offentliggjorts till alla delar. Det ingår i de framtida utvecklingsplanerna att Institutet för hälsa och välfärd ska publicera mera ingående uppgifter om tillgången till service och väntetiderna i sin tjänst Palveluvaaka.

2.1.12 Servicesedel inom social- och hälsovården

Bestämmelser om servicesedlar finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009), som tillämpas på de social- och hälsovårdstjänster som ordnas av kommunerna.

Servicesedlar är ett av sätten kommunen kan använda sig av för att ordna tjänster. Om tjänsterna ordnas med hjälp av servicesedel, anvisar kommunen resurser i budgeten och ekonomiplanen för de tjänster som ordnas med hjälp av servicesedel. Dessutom godkänner kommunen principerna för användning av servicesedlar, såsom för vilka tjänster servicesedlar får användas, servicesedlarnas värde, i vilken omfattning servicesedlar får användas och när servicesedlarna införs.

Kommunen godkänner de privata tjänsteproducenter vars tjänster får betalas med en servicesedel som kommunen har beviljat. Kommunen kan antingen godkänna alla tjänsteproducenter som uppfyller kriterierna för godkännande eller begränsa deras antal t.ex. på kvalitativa grunder genom konkurrensutsättning i enlighet med lagen om offentlig upphandling. När kommunen använder servicesedlar för att ordna tjänster uppstår inte något avtalsförhållande mellan kommunen och tjänsteproducenten.

Bedömningen av att villkoren för att kunden ska få service är uppfyllda görs av kommunen i samråd med kunden, och kommunen fattar beslut om att ordna servicen. Ordlandet av service grundar sig inom socialvården på ett förvaltningsbeslut och inom hälso- och sjukvården på ett vårdbeslut. Kunden kan beviljas servicesedel för sådana tjänster som omfattas av servicesedel.

När kunden har fått en servicesedel har han eller hon rätt att välja tjänsteproducent bland de tjänsteproducenter kommunen har godkänt.

Kommunen ska bestämma servicesedelns värde så att det är skäligt med tanke på klienten. Frågan om värdet är skäligt ska bedömas med hänsyn till kostnaderna om kommunen tillhandahåller motsvarande tjänst som egen produktion eller skaffar tjänsten som en köpt tjänst samt den uppskattade självriskandel som ska betalas av kunden. Servicesedelns värde kan vara ett fast pris eller relaterat till klientens inkomster. Kunden ska få ett beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel. Om det inte är fråga om en tjänst som enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården är avgiftsfri för kunden, betalar kunden en självriskandel för den service han eller hon tillhandahålls med stöd av servicesedeln, alltså skillnaden mellan priset på tjänsten och servicesedelns värde.

Kunden har rätt att vägra ta emot servicesedlar och kommunen ska då hänvisa kunden till kommunala tjänster som ordnas på annat sätt. Kunden har inte rätt att kräva att en tjänst ska ordnas med hjälp av servicesedel.

En kund som har beviljats en servicesedel ska ingå avtal med tjänsteproducenten om tillhandahållandet av tjänsten. Ett sådant avtalsförhållande omfattas av bestämmelserna och rättsprinciperna inom konsumenträtt och avtalsrätt.

Kommunförbundets enkät om användningen av servicesedlar

Finlands Kommunförbund genomförde våren 2015 en enkät om användningen av servicesedlar inom social- och hälsovården och barndagvården i kommuner och samarbetsområden (Selvitys palveluseleiden käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystalveluissa sekä päivähoitossa — tilanne vuoden 2015 toukokuussa). Enkäten besvarades av totalt 167 kommuner och samarbetsområden. Enkätsvaren beskriver situationen i sammanlagt 230 kommuner. Detta omfattar 76 procent av samtliga kommuner och 89 procent av befolkningen i Fastlandsfinland. Tre fjärdedelar av dem som besvarade enkäten använder servicesedlar.

Det vanligaste användningsområdet för servicesedlar inom socialvården var hemservicen, tjänster under närståendevårdares ledigheter, stödtjänster inom hemservicen och serviceboende med heldygnsvård enligt socialvårdslagen. Den största utvidgningen av antalet servicesedlar planerades också just inom socialvården. I fråga om hälso- och sjukvården användes mest servicesedlar inom primärvården. Det vanligaste användningsområdet för servicesedlar inom primärvården var tjänster inom hemsjukvården, terapiserie och läkarmottagningsverksamhet samt i mindre utsträckning för hjälpmedel och undersökningar. Inom mun- och tandvården användes servicesedlar för mottagningsverksamhet, både tandläkar- och munhygienistmottagning. Inom den specialiserade sjukvården användes servicesedlar för mottagningsverksamhet, operationer och andra åtgärder, undersökningar, terapiserie och hjälpmedel. De som besvarade enkäten ansåg det vara viktigt att servicesedlar som ett alternativ till konkurrensupphandling ska tryggas också i fortsättningen och denna välfungerande praxis inte ska frångås i den kommande social- och hälsovårdsreformen.

2.1.13 Personlig budget

Med en personlig budget avses organisering servicen enligt vilket användaren står i centrum och planerar de tjänster som är nödvändiga, meningsfulla och ändamålsenliga för personen själv.

Användarens behov av hjälp och stöd och kostnaderna för dem bildar grunden för den personliga budget som görs upp. Den personliga budgeten är förenklat den betalningsförbindelse el-

ler penningssumma som behövs för att de personliga tjänsterna ska kunna ordnas individuellt och i enlighet med användarens önskemål, behov och målsättningar.

Genom en personlig budget bestäms hur stor den ekonomiska resurs är som står till förfogande för att ordna servicen för en viss person. Inom ramen för de resurser som är tillgängliga kan man planera hur resurserna ska kunna användas på ett meningsfullt sätt för att servicen ska motsvara personens behov och uppfyller hans eller hennes frihet att välja samt självbestämmanderätten. Samtidigt ska personens åsikter och önskemål beaktas.

Enligt de modeller för personlig budget som används i olika länder kan användaren inom ramen för den personliga budgeten själv administrera sin budget, alltså skaffa de tjänster som behövs och svara för budgeteringen, eller så kan han eller hon utse en person eller en annan aktör som administrerar budgeten. Också kommunen eller någon annan instans som ansvarar för ordnandet av tjänster kan administrera den personliga budget som fastställts. Det är också möjligt med kombinationer av de olika modellerna.

Modellen med personlig budget används i bl.a. Nederländerna, Belgien, Tyskland, Storbritannien, Förenta staterna, Kanada och Australien. I Finland finns det inte några bestämmelser om personlig budget i lagstiftningen. Olika gemensamma försök med personlig budget har genomförts av organisationer, kommuner och samkommuner (bl.a. Eksote) inom handikappservicen, stödet för närståendevård och hemvården. Av handikapporganisationerna har framför allt organisationerna inom omsorgsarbetet för personer med utvecklingsstörning uttryckt sitt stöd för modellen, medan övriga handikapporganisationer har varit mer återhållsamma. I de finländska modellerna har det inte gjorts några försök att överföra pengar till serviceanvändaren, eftersom detta inte är ett möjligt tillvägagångssätt för kommunerna enligt den gällande lagstiftningen. Det har inte heller avgjorts hur en personlig budget ska förhålla sig till beskattningen. Trots det har ett antal respiratorpatienter av sjukvårdsdistriktet beviljats en penningssumma som överförs till ett kundkonto. Patienten har kunnat använda pengarna till att avlöna personal, såsom assistenter. Vissa kommuner har med hjälp av skraddarsydda lösningar ordnat service och stöd för personer med funktionsnedsättning i behov av många olika tjänster eller för familjer med barn med funktionsnedsättning. Familjerna har exempelvis haft möjlighet att själv avlöna de vårdare de önskat.

För närvarande innefattar bl.a. bestämmelserna om service- och kundplaner, personlig assistans enligt handikappservicelagen och serviceboende, närståendevård och Folkpensionsanstaltens handikappförmåner element med samma syften som personlig budget. I princip innehåller den gällande lagstiftningen om service vid funktionsnedsättning bestämmelser enligt vilka personer med funktionsnedsättning kan få den hjälp och service han eller hon behöver individuellt och utgående från de egna behoven.

Enligt internationella erfarenheter är det väsentligt hur ett system för personlig budgetering skapas och på vilka yttre villkor systemet bygger. Det är också viktigt att se till att kunden får tillräckligt med stöd i användningen av budgeten och vid anskaffningen av service.

2.1.14 Privat social- och hälsovård

I registret över tillhandahållare av privata tjänster fanns i slutet av 2015 sammanlagt 1 264 producenter av tillståndspliktig socialservice och 2 249 verksamhetsenheter. Antalet producenter av anmälningspliktig socialservice uppgick till 3 120 och antalet verksamhetsenheter till 4 604. Antalet producenter av tillståndspliktiga hälso- och sjukvårdstjänster var 5 063 och antalet verksamhetsenheter 12 331. Enligt registret uppgick antalet självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården till 15 810 och de stod för totalt 21 963 verksamhetsställen. Det bör noteras att siffrorna omfattar också sådana tjänstproducenter och självständiga yrkesutö-

vare och verksamhetsställen vilkas verksamhet av olika skäl har avbrutits eller upphört, även om tjänsteproducenterna inte har meddelat detta.

Vid tolkningen av de statistiska uppgifter om tillhandahållare av privat service som framgår av registret bör det beaktas att uppgifterna om antalet tillhandahållare av anmälningsskyldig verksamhet bara är approximativa. Det bör också beaktas att enbart ett ökat antal verksamhetsställen och verksamhetsenheter i sig inte innebär att verksamheten eller omsättningen har ökat. Antalet tillståndsansökningar från i synnerhet privata producenter av hälso- och sjukvård har ökat i och med att införandet av elektroniska recept kräver att privata tillhandahållare av tjänster ska vara införda i registret över privata tillhandahållare av tjänster.

Den privata sektorns andel av de producerade social- och hälsovårdstjänsterna har ökat betydligt under de senaste åren. Under 2014 uppgick avkastningen av den privata verksamheten, alltså värdet av de tjänster som producerats under året, till 24,4 procent av den totala avkastningen inom hälsovården. Motsvarande andel inom socialservicen var 66 procent. Ökningen av serviceproduktionen inom den privata hälso- och sjukvården har till övervägande del skett inom företagsverksamheten. Också inom socialservicen passerade företagsverksamhetens omfattning organisationernas serviceproduktion 2014 (företagen 18 procent, organisationerna 16 procent).

Inom hälso- och sjukvården har största delen av den privata verksamheten redan tidigare producerats av företag. Service producerad av organisationer har haft betydelse bara i fråga om rehabiliteringstjänster och annan institutionell vård. Enligt Statistikcentralens företags- och arbetsställeregister producerades hälso- och sjukvårdstjänster av cirka 15 740 företag 2011. Den privata verksamheten är koncentrerad till de stora företagen. I fråga om läkarstationer och privatläkarverksamhet utgjorde marknadsandelen för de 13—14 största företagen 50—60 procent. I fråga om tandläkartjänster, laboratorieundersökningar och akutvårdstjänster stod de 2—3 största företagens marknadsandel för cirka 30 procent mätt i sysselsättning 2011. Företagsverksamheten inom socialservicen är koncentrerad till boendetjänster.

Kommunerna köper en del av de social- och hälsovårdstjänster som de är skyldiga att ordna av privata tjänsteproducenter. Värdet av de privata klienttjänsterna inom socialservicen i kommuner och samkommuner 2015 var 2,3 miljarder euro, inklusive den dolda mervärdesskatten på 5 procent. Beloppet utgjorde cirka 24 procent av driftkostnaderna för kommunernas socialservice. I fråga om boendeservicen inom den slutna vården och vården dygnet runt motsvarade andelen 1 miljard euro och inom de övriga öppenvårdstjänsterna cirka 1,2 miljarder euro. Köpen av tjänster ger en bild av penningflödet till de privata tjänsteproducenterna när det gäller slutprodukterna inom socialservicen (klientservice), och de omfattar inte mellanliggande tjänster som anskaffats för kommunsamfundens egen serviceproduktion, utgifter för service-sedlar eller betalningsförbindelser. Det uppskattade eller faktiska värdet av socialservice som omfattas av upphandlingslagstiftningen var enligt statistiken för den elektroniska annonseringskanalen för offentliga upphandlingar, HILMA, cirka 1,5 miljarder 2012. Beloppet omfattar inte direktköp eller upphandlingar som understiger det nationella tröskelvärdet 100 000 euro. Drygt 50 procent av anskaffningarnas värde hänförs till serviceboende och knappt 40 procent till barnskyddstjänster.

Kommunerna och samkommunerna köpte kundservice inom hälso- och sjukvård från privata tjänsteproducenter till ett värde av 516 miljarder euro 2015 utan den dolda mervärdesskatten på fem procent. Beloppet utgjorde fem procent av driftkostnaderna för den kommunala hälso- och sjukvården. Driftkostnadsandelen var större inom primärvården än inom den specialiserade sjukvården. Köpen av kundservice omfattar inte köpen av mellanliggande hälso- och sjukvårdstjänster eller undersökningar för kommunernas egen serviceproduktion och inte heller utgifterna för servicesedlar. Det uppskattade eller faktiska värdet av socialservice som om-

fattas av upphandlingslagstiftningen var enligt upphandlingsstatistiken för HILMA 1,2 miljarder 2012. Beloppet omfattar kommunsamfundens, FPA:s och Statskontorets konkurrensutsatta köpta tjänster och utläggningar av tjänster och de offentliga arbetsgivarorganisationernas köpta företagshälsovårdstjänster, med undantag för direktköp och sådana anskaffningar som understiger det nationella tröskelvärdet på 100 000 euro.

Kommunernas och samkommunernas utgifter för servicesedlar uppgick till 208,5 miljoner euro 2015. Något över hälften av detta belopp utgjordes av utgifter för social- och hälsovård och resten av utgifter för barndagvård. Utgifterna för servicesedlar för hemvård utgjorde 19,1 miljoner euro, för serviceboende 66,1 miljoner euro, för hälso- och sjukvård 10,8 miljoner euro och för övriga utgifter för servicesedlar inom socialvården 25,0 miljoner euro.

Det finns flera finländska kommuner som har överlåtit ansvaret för att ordna de social- och hälsovårdstjänster som ankommer på kommunen till privata tjänsteproducenter. Samtliga uppgifter som sammanhänger med produktionen av social- och hälsovårdstjänster kan inte överlåtas på privata producenter. Sådana uppgifter är t.ex. de som omfattar utövning av offentlig makt.

Social- och hälsovårdstjänster som produceras av organisationer

Enligt registeruppgifter från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira, var antalet organisationer som själva eller via ett eget bolag producerade social- och hälsovårdstjänster 2015 sammanlagt 959. Organisationer som själva producerade sina tjänster uppgick till 930. Av dem producerade 822 organisationer socialservice, 207 hälsotjänster och 98 bådadera. Antalet organisationer som bolagiserat serviceproduktionen var sammanlagt 57, dvs. cirka 6 procent av samtliga organisationer som producerade tjänster. Cirka 45 organisationer hade bolagiserat socialservicen och 33 organisationer hade bolagiserat hälsotjänsterna. Andelen bolag med en omsättning på mindre än en miljon euro utgjorde 28 procent och andelen bolag med en omsättning på över 50 miljoner euro utgjorde 3 procent.

Av socialservicen producerade organisationerna själva eller via bolag sammanlagt mest boendeservice med heldygnsomsorg, dagverksamhet, boendeservice med icke-heldygnsomsorg och tjänster i kategorin övriga tjänster inom den sociala sektorn. Den kategorin omfattar bl.a. öppen familje- och missbrukarrehabilitering, familjearbete och socialarbetares tjänster. Granskade enligt målgrupp producerades mest socialservice för äldre (22 procent), barn och unga (17 procent) och personer med utvecklingsstörning (13 procent).

Av hälso- och sjukvårdstjänsterna producerade organisationerna själva eller via bolag sammanlagt mest fysioterapitjänster, sjukskötares, hälsovårdares och/eller barnmorskas tjänster och andra tjänster i kategorin övrig hälsovårdsverksamhet. Kategorin omfattar bl.a. laboratorieprovtagning, psykologverksamhet och avvänjning samt substitutions- och underhållsbehandling för opioidberoende.

Enligt uppgifter för 2015 i Statistikcentralens riksomfattande företags- och arbetsställeregister arbetade cirka 26 200 personer inom socialservice som producerades direkt av organisationer och cirka 5 600 personer inom hälso- och sjukvård som producerades direkt av organisationer. I organisationernas bolag arbetade cirka 4 600 personer med socialservice och cirka 3 600 personer med hälso- och sjukvård. Om branschvisa överlappningar inte tas med sysselsatte organisationerna cirka 37 500 arbetstagare inom social- och hälsovård. Flest arbetstagare sysselsatte produktionen i Nyland, Birkaland och Norra Österbotten, dvs. antalet sysselsatta står någorlunda i relation till landskapens befolkningsunderlag.

Av de 930 organisationer som 2015 själva producerade tjänster upphörde 6 procent (57 organisationer) med verksamheten. Av de organisationer som producerade socialservice upphörde 39 och av de som producerade hälsotjänster upphörde 20 med verksamheten. En av de organisationer som upphörde med produktionen producerade båda slagen av tjänster.

2.1.15 Social- och hälsovårdens informationssystem och behandlingen av kunddata

Vid hantering och behandling av kunddata inom social- och hälsovården tillämpas personuppgiftslagen (523/1999), lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), lagen om elektroniska recept (61/2007) och hälso- och sjukvårdslagen.

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården gäller elektronisk behandling av offentliga privata klientuppgifter inom social- och hälsovården och riksomfattande informationssystemtjänster. Det patientdataarkiv (Kanta) som skapats utifrån bestämmelserna i lagen är ett informationssystem där enheterna inom social- och hälsovården på ett informationssäkert sätt för in patientuppgifter som ingår i deras egna informationssystem och vars uppgifter också kan användas av andra registerförare med patientens samtycke. Patientdataarkivet har byggts upp successivt. Enheterna inom den offentliga social- och hälsovården och också vissa privata organisationer har anslutit sig till informationssystemet. Informationsinnehållet utökas stegvis. I fortsättningen kommer också uppgifter om socialvårdsklienter att arkiveras i Kanta.

Med hjälp av tjänsten Mina Kanta-sidor kan medborgarna själva kontrollera vissa av de patientjournaler och recept som gäller dem i enlighet med vad som fastställts i lagen. Med hjälp av tjänsten är det också möjligt att administrera samtycken och förbud i samband med handlingarna, föra in viljeyttringar när det gäller organdonationer eller vårdönskemål och att begära förnyelse av recept.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården införs i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Terhikki) enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I 24 c § i den lagen föreskrivs om den offentliga informationstjänsten (JulkiTerhikki) som innebär att vissa uppgifter om yrkesutbildade personer är sökbara i ett allmänt datanät. Yrkesutbildade personer inom socialvården registreras i sin tur enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården i centralregistret över yrkesutbildade personer inom socialvården (Suosikki). Bestämmelser om den offentliga informationstjänst som gäller dem (JulkiSuosikki) finns i 18 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Nationella informationssystemtjänster (Kanta-tjänster)

Nationella informationssystemtjänster inom social- och hälsovården har in förts stor omfattning inom hälso- och sjukvården. Sammantaget har cirka 1 500 olika instanser anslutit sina informationssystem till Kanta och 1 765 120 personer, alltså cirka en tredjedel av befolkningen, har använt sig av användargränssnittet Mina Kanta-sidor (Omakanta). Den offentliga sektorn har infört Kanta till fullo och inom den privata sektorn har 389 enheter infört elektroniska recept och 68 enheter patientdataarkivet. Informationsinnehållet i Kanta ökar fortlöpande, till både antal och omfattning. I den del av databasen som innehåller recept finns det cirka 350 miljoner dokument som gäller läkemedelsförskrivningar, expedition av läkemedel och annat som har att göra med läkemedelsförskrivning. I patientdataarkivet ingår cirka 500 miljoner handlingar. Cirka 99 procent av befolkningen använder elektroniska recept och av den information som tillkommit efter att Kanta infördes har så mycket uppgifter införts i arkivet att de omfattar 98 procent av befolkningen. Det informationsinnehåll som ska sparas är så väl

strukturerat att det är möjligt att dra nytta av det på olika sätt, också för fortsatt behandling. När det gäller att utvidga informationsinnehållet pågår ett aktivt utvecklingsarbete, bl.a. i de delar av informationssystemet som rör köpta tjänster, servicesedlar, munhälsövård och bildiagnostik.

I fortsättningen kommer också klienthandlingar som gäller socialvårdsklienter att föras in i Kanta. Man håller för närvarande på och bygger upp servicen och tjänsterna börjar användas i februari 2018. På mina Kanta-sidor kommer klienterna i fortsättningen att ha tillgång till de klienthandlingar inom socialservicen som gäller dem. När det gäller genomförandet av Kanta-tjänsterna inom socialvården beaktar man i så stor utsträckning som möjligt uppgifterna om de tjänster som kommer att omfattas av valfrihet inom socialvården och sådana funktioner som främjar tillgången till uppgifterna.

Inom Kanta-tjänsten byggs det även upp gemensamma tjänster som stöder integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna, exempelvis en kundplan för koordinering av samarbetet mellan anordnaren och producenten.

2.1.16 Bestämmelser om yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården

Bestämmelser om legitimering av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt förutsättningar för beviljande av rätt att utöva yrke, registrering, styrning och tillsyn i fråga om yrkesutbildade personer, finns i lagen och förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (nedan lagen 559/1994 och förordningen 564/1994 om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården). Syftet med lagen är att främja patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna inom hälso- och sjukvården. Lagen gäller både den offentliga och den privata hälso- och sjukvården.

Med yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården avses den som med stöd av lagen om yrkesutbildade personer har erhållit rätt att utöva yrke (legitimerad yrkesutbildad person) eller tillstånd att utöva yrke (yrkesutbildad person som beviljats tillstånd) samt den som med stöd av lagen om yrkesutbildade personer har rätt att använda genom statsrådsförordning fastställd yrkesbeteckning för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är behörig myndighet. Vad som krävs för erhållande av rätt till yrkesutövning beror på om personen i fråga har fullföljt sin utbildning i Finland, i en annan stat inom Europeiska unionen (EU) eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller utanför EU- eller EES-området. När det gäller examina som avlagts i en EU- eller EES-stat baserar sig den nationella lagstiftningen på Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Bestämmelser om rätten att vara verksam som yrkesutbildad person inom socialvården ingår i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), som trädde i kraft den 1 mars 2016. Syftet med lagen är att främja socialvårdsklienters rätt till socialvård av god kvalitet. Lagen gäller både den offentliga och den privata socialvården. Lagen innehåller bestämmelser om beviljande av rätt att utöva yrke för de centrala yrkesgrupperna inom socialvården, registrering och styrning av och tillsyn över rätten att utöva yrke. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården beviljar på ansökan rätt att utöva socialarbetaryrket, socionomyrket och geronomyrket till personer som avlagt den examen som bestäms i lag. Närvårdare är en skyddad yrkesbeteckning inom socialvården liksom inom hälso- och sjukvården. Enligt statsrådets förordning om yrkesutbildade personer inom socialvården (153/2016) har också sådana hemvårdare och vårdare av utvecklingshämmande som avlagt en examen på skolnivå som föregått närvårdarexamen skyddade yrkesbeteckningar. Som en följd av lagen om yrkes-

utbildade personer inom socialvården är yrkesutbildade personer inom socialvården i fråga om registrering och tillsyn i samma ställning som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

2.1.17 Tillsyn över social- och hälsovården

Tillsynsmyndigheter för social- och hälsovården är riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet som de högsta laglighetsövervakarna samt social- och hälsovårdsministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) samt regionförvaltningsverken och kommunerna. Sakkunniginrättningar för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen. Också patient- och socialombudsmannasystemen ska trygga rättigheterna för klienter och patienter inom social- och hälsovården.

Enligt 108 och 109 § i grundlagen ska justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemän, offentligt anställda och även andra följer lag och fullgör sina skyldigheter när de sköter offentliga uppdrag.

Bestämmelser om behörigheten för andra myndigheter som övervakar social- och hälsovården finns i flera olika lagar. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den offentliga och privata hälso- och sjukvården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Valvira, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, styr i egenskap av centralt ämbetsverk regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringsätt och avgörandepraxis vid styrningen av och tillsynen över den offentliga och privata social- och hälsovården. Dessutom styr och övervakar Valvira den offentliga och privata social- och hälsovården i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet, eller ärenden i vilka regionförvaltningsverket är jävigt. Valvira har dessutom många andra särskilt föreskrivna uppgifter som gäller tillstånd och tillsyn i anslutning till social- och hälsovård.

Regionförvaltningsverket ska inom sitt verksamhetsområde sköta styrningen av och tillsynen över den offentliga och privata social- och hälsovården. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter och behörighet när det gäller styrningen av och tillsynen över social- och hälsovården finns förutom i lagarna om social- och hälsovård också i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) och i kommunallagen.

Också tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och inom socialvården ankommer på Valvira och regionförvaltningsverken. Bestämmelser om tillsynen ingår i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Kommunen har det primära ansvaret för lagligheten, kvaliteten och ändamålsenligheten i fråga om de social- och hälsovårdstjänster som kommunen är skyldig att ordna. De kollegiala organ som avses i 6 § 1 mom. i 1982 års socialvårdslag och i 6 § 1 mom. i folkhälsolagen och som utses av kommunfullmäktige övervakar tjänsteinnehavarna under sig och den övriga kommunala personalen. Kommunens och samkommunens egna verksamhetsenheter svarar i första hand själva för att de tjänster de tillhandahåller är ändamålsenliga. Enligt 47 § i den nya socialvårdslagen ska en verksamhetsenhet inom socialvården eller någon annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet.

Vid anskaffning av service från en privat tjänsteproducent ska kommunen eller samkommunen försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. Privata tjänsteproducenter har dessutom ansvar för kvaliteten på den service de tillhandahåller.

Inom den faktiska tillsynen över social- och hälsovården då klienten eller patienten inte förfogar över något förvaltningsbeslut med möjlighet att söka ändring spelar inte bara de myndigheter som övervakar social- och hälsovården utan också patient- och socialombudsmannasystemen och anmärkningsförfarandet en viktig roll. Enligt 24 § i klientlagen ska varje kommun utse en socialombudsman. Enligt 11 § i patientlagen ska en patientombudsman utses vid varje verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. En patient eller klient kan framställa en anmärkning, och den kan gälla såväl offentlig som privat social- och hälsovårdsverksamhet. När det gäller hälso- och sjukvård framställs en anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten i fråga och när det gäller socialvård till den som ansvarar för en verksamhetsenhet inom socialvården eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården.

Förutom att framställa anmärkning kan en klient eller patient anföra förvaltningsklagan hos de myndigheter som övervakar social- och hälsovården. Enligt bestämmelserna i klientlagen och patientlagen ska 8 a kap. i förvaltningslagen tillämpas på förvaltningsklagan. Kapitlet omfattar bestämmelser om anförande och behandling av förvaltningsklagan samt om administrativ styrning med anledning av förvaltningsklagan. Klagan får anföras över alla typer av myndighetsverksamhet, inbegripet faktisk verksamhet. Inom social- och hälsovården har rätten att anföra klagan utsträckt till att gälla även verksamhet som utövas av privata aktörer inom social- och hälsovården.

2.1.18 Finansiering av social- och hälsovården

Hur social- och hälsovården finansieras

Till de aktörer som i betydande grad finansierar social- och hälsovårdstjänster hör kommuner, staten, hushåll, arbetsgivare och privata försäkringsbolag. Dessutom bidrar Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) med finansiering av servicebostäder för dem som behöver särskilt stöd för boendet, t.ex. personer med utvecklingsstörning, personer med svår funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och äldre. Finansiering av social- och hälsovården samlas in på flera sätt. Den består huvudsakligen av statliga och kommunala skatteinkomster, lagstadgade och frivilliga försäkringsavgifter och arbetsgivaravgifter, kundavgifter och kundernas självriskandelar.

Staten bidrar till finansieringen av tjänsterna genom att betala statsandel till kommunerna för ordnandet av servicen. För social- och hälsovårdstjänsternas uppgick beloppet av statsandelen med allmän täckning för basservice uppgick till uppskattningsvis 5,4 miljarder euro 2015. Dessutom anvisar staten medel för finansiering av social- och hälsovård inom den kommunala sektorn under andra budgetmoment. Till dessa budgetposter hör bl.a. den statliga ersättningen till kommunerna för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Kommunerna finansierar huvudsakligen sin andel av utgifterna för social- och hälsovård med hjälp av avkastningen från kommunalskatten.

Bruttodriftskostnaderna för den social- och hälsovård som det ankommer på kommunerna att ordna uppgick 2015 till 20,5 miljarder euro. I beloppet ingår inte kostnaderna för barndagvård. Något mer än hälften av driftskostnaderna för social- och hälsovård är fördelade mellan specialiserad sjukvård och primärvård. Den specialiserade sjukvården omfattade cirka en tredjedel och primärvården sammanlagt cirka en femtedel av driftskostnaderna för social- och hälso-

vårdstjänster. Något mindre än en fjärdedel av driftkostnaderna användes för tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning, cirka fem procent för hemtjänster och över sex procent för övriga tjänster för barn och familjer.

Finansieringen av kostnaderna för den offentliga hälsovården kompletteras av den offentliga sjukförsäkringen och i synnerhet den sjukvårdsförsäkring som ingår i den. Finansieringen av sjukförsäkringen delas upp i finansiering av sjukvårdsförsäkringen och finansiering av arbetsinkomstförsäkringen. Läkemedelsersättningar, reseersättningar och sjukvårdsersättningar för privat hälsovård, dvs. läkararvoden, tandläkararvoden och ersättningar för undersökning och vård samt kostnaderna för rehabilitering som ordnas och ersätts av Folkpensionsanstalten finansieras av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Andra kostnader som finansieras av sjukvårdsförsäkringen är ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse och sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring. Sjukvårdsförsäkringens andel av medfinansieringen är 55,1 procent och statens andel 44,9 procent. Staten finansierar dock alla sjukvårdskostnader som betalas till EU-länder för vård som en person som är försäkrad i Finland har fått utomlands och kostnaderna för sjukvård som förorsakas kommuner för sjukvård för personer som är bosatta utomlands. Sjukvårdsförsäkringens förmåner och ersättningar finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut vid kommunalbeskattningen hos alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten. De försäkrades finansieringsandel är uppdelad mellan löntagarna, företagen och förmånstagarna.

Av sjukförsäkringens arbetsinkomstförsäkring finansieras dagpenning enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004), rehabiliteringspenning enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005), de dagpenningar som ingår i grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring, ersättningar för företagshälsovård och ersättningar för semesterkostnader. Kostnaderna för arbetsinkomstförsäkringen finansieras med hjälp av intäkterna av arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgift samt den dagpenningsspremie som betalas av löntagare och företagare, med undantag för vissa utgifter som ska finansieras med statens andel och företagares tilläggsfinansieringsandel. Arbetsinkomstförsäkringen finansieras till 67 procent av arbetsgivares sjukförsäkringsavgift, till 27 procent av löntagares och företagares dagpenningsspremie och till 6 procent av staten.

Sjukförsäkringsfondens årliga utgifter är de förmåner och ersättningar som nämns ovan. Till utgifterna hänför sig också de verksamhetskostnader som förorsakas Folkpensionsanstalten för administration av förmåner och ersättningar samt de justeringar som görs för att uppnå minimibeloppet för fondens finansieringstillgångar. Minimibeloppet ska i slutet av respektive år vara minst 8 procent av fondens årliga totalkostnader. Kostnaderna ska minskas med avkastningen av sjukförsäkringsfondens egendom.

Statsrådet fastställer procentsatserna för sjukförsäkringsavgifterna genom en förordning som utfärdas årligen. De premier och avgifter som tas ut för att finansiera sjukförsäkringen följer utvecklingen i fråga om förmånsutgifter och inkomstnivå.

De kalkylerade kostnaderna för sjukvårdsersättningarna för den privata hälsovården uppgick till cirka 237 miljoner euro 2015. Kostnaderna för läkemedelsersättningar uppgick till cirka 1 378 miljoner euro och kostnaderna för reseersättningar till cirka 293 miljoner euro. De rehabiliteringsutgifter som finansierades av sjukvårdsförsäkringen uppgick till sammanlagt cirka 343 miljoner euro, varav utgifterna yrkesinriktad rehabilitering utgjorde cirka 34 miljoner euro.

Hushållen finansierade social- och hälsovården direkt närmast genom kundavgifter och självriskandelar. Beloppet av kundavgifterna för de social- och hälsovårdstjänster som det ankommer på kommunen att ordna var 2015 cirka 1,5 miljarder euro. Beloppet av hushållens kund-

RP 47/2017 rd

avgifter motsvarade cirka 7 procent av driftskostnaderna för den kommunala social- och hälsovården. Hushållens finansieringsandel av de privata hälsovårdstjänster som ersattes av sjukvårdsförsäkringen 2015 uppgick till 822 miljoner euro, av de ersatta läkemedlen inom öppenvården till 571 miljoner euro och av de ersatta resekostnaderna till 42 miljoner euro.

Privata försäkringsbolag finansierar social- och hälsovårdstjänster genom de försäkringspremier hushållen och arbetsgivarna betalar för frivilliga sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Social- och hälsovårdstjänsterna finansieras dessutom av lagstadgade olycksfalls-, trafik- och patientförsäkringar. Den lagstadgade arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen finansieras med de försäkringsavgifter som arbetsgivarna och företagen betalar och den lagstadgade trafikförsäkringen finansieras med försäkringspremier.

Hur medlen för social- och hälsovård fördelas mellan tjänsteproducenterna

De finansiella medlen fördelas mellan tjänsteproducenterna på flera olika sätt. Kommunerna betalar för det mesta sina egna enheter för tjänsterna inom primär- och socialvården genom i budgetekonomin anvisade ersättningar. För primärvårds- och socialservice som kommunerna producerar gemensamt betalar kommunerna ersättningar som fastställs på olika grunder och enligt olika beräkningssätt. För de tjänster som produceras inom den specialiserade sjukvården i sjukvårdsdistrikten betalar kommunerna i regel utifrån den mängd tjänster som producerats. I sådana situationer där en patient som vårdas vid en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet inte är invånare i kommunen i fråga, ska den kommun eller samkommun som har vårdansvaret ersätta de kostnader som uppkommit för vården. Ersättningen ska basera sig på produktifieringen eller det produktpris som verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården utgår från eller som samkommunen fakturerar sina medlemskommuner. För tjänster som lagts ut eller överförs till affärsverk betalar kommunerna avtalsenlig ersättning till det företag eller affärsverk som producerar tjänsterna.

Försäkringsbolagen betalar avtalsenliga ersättningar, inte bara till försäkringstagarna, utan också direkt till vårdinrättningarna för den vård och rehabilitering klienten fått. Arbetsgivarna betalar för företagshälsovårdstjänster i enlighet med ingångna avtal om företagshälsovård och på basis av prestationer i enlighet med lagen om företagshälsovård.

Hushållen betalar högst den i lag angivna kundavgiften för de kommunala hälsotjänster de använder och en viss andel av inkomsterna för långvarig slutenvård. När avgiftstaket för den kommunala hälsovården överskrids ska den del av utgifterna som motsvarar kundavgiften betalas av kommunen. Månadsavgifterna för service i hemmet är baserad på lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. De avgifter för hemservice och hemsjukvård som tas ut varierar beroende på om hjälpbehovet är tillfälligt eller regelbundet. Om det är fråga om ett regelbundet hjälpbehov bestäms en månadsavgift som baserar sig på antalet personer i familjen och på familjens inkomster. De kostnader för läkemedel som överstiger kostnadstaket för läkemedel enligt sjukförsäkringslagen och de ersättningssgilla resekostnader som överstiger kostnadstaket för resor enligt samma lag finansieras nästan helt av sjukvårdsförsäkringen. Hushållen betalar i allmänhet ett arvode som baserar sig på prestationsprincipen för tjänster inom den privata sektorn.

Klientavgifter för social- och hälsovård

Klientavgifterna för social- och hälsovård fastställs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen) och den förordning som utfärdats med stöd av den (912/1992, nedan klientavgiftsförordningen). Enligt 1 § i klientavgiftslagen kan en avgift uppbäras hos den som använder kommunala social- och hälsovårdstjänster, om inte något annat stadgas genom lag. Avgiften får tas ut enligt användarens betalningsförmåga.

Enligt 2 § får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att avgiften ska bestämmas enligt betalningsförmågan. I förordningen föreskrivs det om den högsta avgift som får tas ut i fråga om största delen av tjänsterna. Dessa maximibelopp är i allmänhet avsevärt lägre än produktionskostnaderna. Eftersom det i klientavgiftsförordningen endast föreskrivs om serviceavgifternas maximibelopp, kan kommuner och samkommuner ta ut maximiavgifter för sina social- och hälsovårdstjänster som är lägre eller låta bli att ta ut avgift för servicen. Bestämmelser om avgiftsfri socialservice ingår i 4 § i klientavgiftslagen och om avgiftsfria hälsovårdstjänster i 5 §. Största delen av tjänsterna för personer som är under 18 år är avgiftsfria. Jämnstora avgifter tas i regel ut för tjänster som används under en kort tid och sporadiskt, såsom t.ex. läkartjänster inom öppenvården vid hälso-centraler. Inkomstrelaterade avgifter tas ut för långvarig service, såsom för kontinuerlig och regelbunden sluten vård, serviceboende och service som ges i hemmet.

I 6 a § föreskrivs om ett avgiftstak för att det ska kunna säkerställas att avgifterna för social- och hälsovårdstjänster inte blir en orimligt stor belastning för klienten. Enligt 11 § i klientavgiftslagen har en kommun eller samkommun dessutom möjlighet och i vissa fall skyldighet att efterskänka eller sätta ned en avgift som fastställts för social- och hälsovårdsservice till den del personens försörjning äventyras av att avgiften tas ut. En klient kan också beviljas utkomststöd för de avgifter som tas ut för social- och hälsovårdsservice.

Enligt 15 § i klientavgiftslagen får omprövning av ett beslut om avgifter begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Begäran om omprövning görs hos det organ som har ansvar för att ordna tjänsten i fråga i kommunen. Ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Om klienten underlåter att betala klientavgift för social- och hälsovårdstjänster, kan dröjsmålsränta debiteras för avgiften och den kan också drivas in genom utsökning utan dom eller beslut (klientavgiftslagen 16 och 17 §).

2.1.19 Produktifiering och fakturering

Produktifiering och på den baserad fakturering har blivit allt vanligare inom den offentliga social- och hälsovårdsservicen i takt med att enheterna har övergått till att vid sidan av de egenproducerade tjänsterna köpa tjänster utifrån och i och med kommunernas interna beställar-utförarmodeller.

Genom produktifieringen indelas de enskilda prestationer enheten producerar i för kunden tydliga och tilltalande servicehelheter, eller produkter, som är definierade till innehåll och användningsändamål. Produktifieringen anses främja effektiviteten, eftersom den förbättrar kostnadsmedvetenheten och de praktiska rutinerna kan standardiseras och för att även administrations- och transaktionskostnaderna sjunker i och med standardiseringen. De olika produktifieringsmodellerna innebär att den ekonomiska risken fördelas på olika sätt mellan avtalsparterna. Enligt kapitationsmodellen bär producenten större del av riskerna än enligt en modell där faktureringen grundar sig på produktifierade servicehelheter.

Vid kommunfaktureringen av den specialiserade sjukvården används en produktifieringsmodell som baserar sig på diagnosgruppering (DRG) och intern klassificering samt på prestationer (på mellanprestationer baserad produktifiering). Någon egentlig kapitation används inte i faktureringen mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Fakturering enligt ett fast pris används i någon mån. Köpen av sjukhusservice baserar sig oftast på en avtalad årlig totalbudget.

Avtal utifrån specificerade produktgrupper används inte, eftersom behovet av service grundar sig på en uppskattning som kan vara inexakt också på totalnivå, särskilt i små kommuner. Därför avtalas det inte om produkt- eller produktgruppsspecifika mängder och priser på förhand, inte heller i de fall då faktureringen åtminstone delvis baserar sig på produktifiering. Till den bristande enhetligheten i produktifieringen bidrar utöver de olika produktifieringsmodellerna den omständigheten att uppgifter om diagnoser och åtgärder bokförs på olika sätt och att de olika sjukhusens kostnadsberäkning skiljer sig åt. Det är därför svårt att jämföra kostnader och priser.

Produktifieringen av öppenvårdsåtgärder inom primärvården är ett relativt nytt fenomen. Man har försökt utveckla den bl.a. utifrån patientindelning (APR) och prioriteringssystem inom primärvården (pDRG). Införandet har emellertid framskridit i mycket ojämn takt. Urvalet av öppen service är omfattande och inom en del av åtgärdssektorerna såsom mun- och tandvård eller i fråga om enskilda tjänster är produktifieringen väletablerad. Produktifieringen av stöd-tjänster och mellanliggande produkter, såsom laboratorieåtgärder, har i allmänhet varit mera rätlinjig än i fråga om tjänster som innefattar vård.

När det gäller socialvårdstjänster har man använt sig av produktifiering av t.ex. hemvård, serviceboende och stöd-tjänster inom äldreomsorgen. Det har gjorts ett mycket omfattande produktifieringsarbete, men det har skett på kommunnivå och varit splittrat, och någon enhetlig praxis finns egentligen inte. Faktureringen har ofta baserat sig på prestationer, besök, vård-dagar eller åtgärder, och dessa är inte nödvändigtvis sådana som till innehållet är helt jämförbara sinsemellan.

I produktionsområdet för öppen service ingår också socialarbete och barnskydd, vars produktifiering har framskridit långsamt eftersom den upplevs som svår att genomföra. Många av tjänsterna inom socialvården omfattar arbete som inte bara gäller klienten, utan också klientens familj eller något annat närsamfund som påverkar klientens livssituation. I många fall krävs det också samarbete mellan olika aktörer. Klientskapet inom socialvården är ofta också mycket långvarigt och omfattar flera slags åtgärder som det är svårt att bedöma i förväg.

2.1.20 Statens revisionsverks granskningsrätt

Enligt 90 § 2 mom. i grundlagen finns för revisionen av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten i anknytning till riksdagen statens revisionsverk, som är oavhängigt. Närmare bestämmelser om revisionsverkets ställning och uppgifter utfärdas genom lag. Revisionsverket har enligt 2 § i lagen om statens revisionsverk (676/2000) rätt att granska enheter som hör till staten som juridisk person, såsom statliga myndigheter, inrättningar, affärsverk och affärsverkskoncerner, samt att förutom lagligheten av och ändamålsenligheten i de statliga fonder-nas ekonomi granska också bl.a. statsbolag av motsvarande omfattning, sammanslutningar, stiftelser och privatpersoner, som fått statsbidrag eller statsunderstöd eller annat statligt stöd, för att utreda lagligheten av deras användning av medel eller förmåner samt kreditinstitut och andra samfund, som sköter statens betalningsrörelse, för att utreda hur statens betalningsrörelse sköts. Revisionsverket har dessutom till uppgift att övervaka bl.a. partistöd och kandidaters valfinansiering.

2.2 Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet: Valfrihet när det gäller social- och hälsovård i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder.

2.2.1 Sverige

Systembeskrivning

Social- och hälsovårdssystemet i Sverige skiljer sig från systemet i Finland. Huvudansvaret för att ordna och finansiera hälso- och sjukvården ankommer på de 20 landstingen eller på med dem jämförbara regioner. Landstingen ansvarar för ordnandet av såväl primärvården som den specialiserade sjukvården. Också ordnandet av mun- och tandvården ankommer på landstingen. Socialservicen ankommer på kommunerna, som ordnar äldreomsorgen och serviceboendet, men inte själva får ordna läkartjänster. Kommunerna ansvarar dessutom för bl.a. skolhälsovården och hemsjukvården.

Den lagstiftning som trädde i kraft 2009 gjorde det möjligt att utvidga antalet tjänsteproducenter i landstingen och kommunerna inom ramen för olika valfrihetssystem. Syftet med reformen var att erbjuda invånarna rätt att välja tjänsteproducent och utvidga urvalet till att omfatta också privata tjänsteproducenter. Lagen innehåller bestämmelser enligt vilka kommuner och landsting ska ingå avtal med sådana producenter som uppfyller vissa på förhand fastställda kriterier. Enhetliga ersättningsförfaranden ska också tillämpas på de producenter som godkänns, vilket innebär att konkurrensen mellan producenterna borde uppstå på grundval av tjänsternas kvalitet.

I början av 2010 föreskrevs det att användning av ett system med valfrihet ska vara obligatoriskt inom primärvården. Landstingen är inte skyldiga att tillämpa valfrihetslagstiftningen inom den specialiserade sjukvården. Kommunerna kan besluta om hur valfriheten ska tillämpas inom den äldreomsorg som den är ansvarig för och inom viss annan socialservice.

Styrkan i det svenska systemet kan anses vara att både primärvården och tjänsterna inom den specialiserade sjukvården båda hör till den service landstingen är ansvariga för att finansiera och ordna. Den ligger alltså i den ansvariga instansens intresse att följa upp och styra verksamheten för att uppnå kostnadseffektivitet. Svagheten i systemet kan anses vara den bristande integrationen mellan servicen inom socialväsendet, den hälsovård som ankommer på kommunerna och den hälsovård som ordnas av landstingen.

Klienternas rättigheter

Den som behöver service kan välja den utförare (tjänsteproducent) som han eller hon anser vara lämplig bland de godkända utförarna. Lagstiftningen ställer inga hinder om patienten eller klienten vill välja en annan utförare, och detta är möjligt när som helst. Syftet med denna praxis är bl.a. att servicesystemet ska fortsätta att utvecklas.

Sverige har en vårdgaranti. Den skrevs in i den nya patientlagen, som trädde i kraft 2015. Den omfattar den så kallade 0-7-90-90-regeln (patientlagen, 2014:821), enligt vilken landstingen ska erbjuda varje invånare kontakt med primärvården samma dag som vården söks, läkarbesök i primärvården inom sju dagar från det att vården söks, besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från det att vården söks eller remissen ställts ut och behandling i den öppna sjukvården inom 90 dagar efter att vårdgivaren har beslutat om en viss behandling.

Valfriheten stöds genom olika slags webbtjänster med vars hjälp det är möjligt att göra jämförelser mellan olika vårdenheter och deras kvalitet. För närvarande finns det i Sverige över hundra register för uppföljning av vården av olika patientgrupper.

Tjänsteproducenternas skyldigheter

Landstingens på förhand fastställda ersättningar är densamma för alla som utför samma slags tjänster. Utförarna omfattas dessutom av de förhandskriterier kommuner och landsting har ställt upp. Kommuner och landsting ska meddela de öppna valfrihetssystemen i en elektronisk databas. De utförare som vill ge service inom ramen för ett valfrihetssystem kan anmäla sig till anordnaren. Kommuner och landsting godkänner och ingår avtal med sådana utförare som uppfyller de angivna kriterierna.

Landstingen ska bilda valfrihetssystemen så att leverantörerna behandlas på lika villkor, om det inte finns särskilda skäl att avvika från detta. Lagstiftningen om primärvården förutsätter att landstingen godkänner villiga utförare — såväl offentliga, privata som tredje sektorns utförare — enligt neutrala förfaranden.

De ersättningar som betalas till utförarna och grunderna för dem varierar beroende på landsting. Med tiden har landstingen utvecklat och ändrat sina ersättningsgrunder för att skapa incitament. Den kapitationsbaserade ersättningen täcker 45—86 procent av de totala kostnaderna i de olika områdena. En del av ersättningen grundar sig därutöver på prestationer och på kvalitetsbonus eller kvalitetsavdrag. Regionala tillägg är möjliga, i synnerhet i glesbygder.

2.2.2 Norge

Systembeskrivning

Paragraferna i Norges patient- och klientlag tryggar klientens rätt till valfrihet. Inom primärvården ökades klientens valfrihet genom fastläkarreformen 2001. Kommunerna blev skyldiga att ordna läkartjänsterna inom primärvården med hjälp av privata yrkesutövare. Ansvaret för att ordna specialiserad sjukvård ankommer på fyra statliga områden.

Klienternas rättigheter

Klienten har rätt att välja hos vilken läkare han eller hon vill lista sig. Villkoret är att läkaren har plats på sin lista. Klienten kan byta fastläkare högst två gånger om året. Läkarna inom primärvården fungerar som portvakter för den specialiserade sjukvården. Klienten kan välja mellan alla de privata producenter för specialiserad sjukvård som har ingått avtal med de fyra områden som ordnar service. Från och med 2015 har klienterna haft rätt att välja vårdplats inom den specialiserade sjukvården bland alla på förhand godkända sjukhus, såväl offentliga som privata.

Tjänsteproducenternas skyldigheter

Största delen av allmänläkarna inom primärvården, cirka 95 procent, är självständiga yrkesutövare. Läkare anställda av en offentlig arbetsgivare är i regel verksamma i glest bebyggda områden, och där har denna omständighet beaktats i form av regionala tillägg. Finansieringsansvaret för läkarservicen har delats upp mellan kommunernas och staten. Kommunernas finansieringsansvar utgår från antalet personer som är listade hos läkarna och motsvarar 30 procent av kostnaderna. Statens finansieringsandel är cirka 35 procent. Den resterande andelen består av patientavgifter.

2.2.3 Danmark

Systembeskrivning

I Danmark överfördes det huvudsakliga ansvaret för ordnandet av tjänster från landskapen till fem statligt finansierade självstyrelseområden i och med den regionförvaltningsreform som genomfördes 2005—2007. Områdena har till uppgift att svara för hälso- och sjukvården, som omfattar såväl primärvård, specialiserad sjukvård, psykiatrisk vård, tandvård för vuxna som fysioterapi. Kommunerna svarar för förebyggande vård, hälsofrämjande verksamhet, tandvård för barn, skolhälsovård och hemsjukvård.

Klienternas rättigheter

I Danmark gäller valfrihet inom såväl primärvården som den specialiserade sjukvården. Systemet är försäkringsbaserat. Enligt den danska hälsovårdsförsäkringslagstiftningen kan befolkningen välja mellan två olika försäkringsklasser. Över 98 procent av befolkningen har valt den första klassen. Klienterna betalar då ingen klientavgift alls för primärvård. De listar sig hos en läkare inom primärvården, som agerar portvakt för den specialiserade sjukvården. Den andra klassen har valts av mindre än två procent av befolkningen. De betalar klientavgifter inom primärvården, men kan söka sig till en specialist utan remiss.

Valfriheten inom primärvården uppfylls när patienten listar sig hos den läkare han eller hon själv väljer. Klienten kan fritt välja behandlande läkare, om denne har plats på sin lista. Det finns inte några begränsningar när det gäller att byta till en annan läkare. Inom den specialiserade sjukvården får klienten välja vårdenhet bland samtliga offentliga sjukhus, med beaktande av vårdköerna. Om väntetiden överskrider den vårdgaranti som gäller i Danmark, två månader, sträcker sig valmöjligheterna också till de privata och utländska sjukhus som självstyrelseområdena har ingått avtal med.

Tjänsteproducenternas skyldigheter

Inom den regionala hälsovården produceras primärvården av läkare som är enskilda yrkesutövare och av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Läkarna inom primärvården fungerar som portvakter för den specialiserade sjukvården.

Avtalsparterna inom primärvården är yrkesutövande läkare och försäkringssystemet. Mottagningarnas inkomster består till 90 procent av nationella försäkringsmedel. Producenterna av primärvård och specialiserad sjukvård får ersättning för servicen enligt ett på förhand överenskommet ersättningsförfarande.

2.2.4 England

Systembeskrivning

I England innebär valfriheten att medborgarna kan skaffa service hos offentliga och privata tjänsteproducenter, men också hos tjänsteproducenter inom tredje sektorn. Inom hälsovården tillämpas en enhetlig praxis och tjänsteproducenterna omfattas alla av samma registrerings-, pris- och kvalitetskriterier. Inom socialvården är valfriheten möjlig huvudsakligen tack vare en personlig budget.

Det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet, National Health Service (NHS) täcker alla klientavgifter med skattemedel, och servicen är därför avgiftsfri. Socialservicen är däremot behovs-

prövad, och avgifter baserade på klientens inkomster och förmögenhet kan tas ut. När det gäller extra avgifter har man emellertid satt ett avgiftstak, och det gäller hela befolkningen.

Klienternas rättigheter

Inom ramen för valfriheten får klienten välja läkarstation och i mån av möjlighet också läkare och vårdare. Läkarstationen kan vägra att ta emot nya klienter, om den officiellt har meddelat att den inte tar emot ny klienter eller om klienten inte bor inom dess geografiska område.

När det gäller sjukhusvård väljer klienten vårdenhet på grundval av det första poliklinikbesöket. Vissa begränsningar har ställts för rätten att välja, såsom tidigare inledd vård. Rätten att välja gäller inte heller patienter som vårdas på sluten avdelning. Om patienterna inte kommer till ett avtalat poliklinikbesök, kan det leda till att han eller hon förlorar sin rätt att välja vårdenhet. Patienten har trots det rätt att välja vårdenhet också senare, om det inte är möjligt att erbjuda vård inom ramen för vårdgarantin. Rätten omfattar också rätten att välja vilken enhet som ska utföra sådana särskilda undersökningar som den remitterande läkaren har föreskrivit.

Inom socialvården genomförs valfriheten med hjälp av den personliga budget som eventuellt beviljas efter en bedömning av servicebehovet. Det finns också begränsningar för användning av budgeten. Den lämpar sig t.ex. inte för långvarig institutionsvård. Användningen av personlig budget har konstaterats vara en kostnadseffektiv form för hälso- och sjukvård också i fråga om personer som fortlöpande behöver vård.

I England har skyldigheten att informera om valfriheten skrivits in i lag. Enligt lagstiftningen har yrkesverksamma personer inom vården skyldighet att stödja klienterna i deras vårdval.

Tjänsteproducenternas skyldigheter

Inom primärvården kan en klient som har fått remiss välja vilken som helst av de tjänsteproducenter som godkänts i området under förutsättning att producenten uppfyller NHS-kriterierna. En tjänsteproducent som står utanför den offentliga sektorn kan alltså också väljas, såvida producenten uppfyller de kvalitativa och verksamhetsmässiga kriterierna för att registrera sig och godkänner den ersättningsnivå NHS erbjuder.

Det är kvalitativa faktorer som är det främsta konkurrensmedlet och den ersättning som betalas ut är därför densamma för alla tjänsteproducenter. Tjänsteproducenterna kan inte ta ut de extra kostnaderna hos klienten, och på så sätt tryggas den principiella möjligheten för samtliga invånare att dra nytta av de rättigheter valfriheten innebär. Det nationella betalningssystemet täcker cirka 64 procent av finansieringen av NHS.

Personlig budget

Bestämmelser om personlig budget togs in i den vårdlag (The Care Act 2014) som trädde i kraft 2015 och som tryggar rätten till en personlig budget för alla vuxna som behöver vård och omsorg, också för egenvårdare i behov av stöd. I barn- och familjelagen föreskrivs om personlig budget för barn med funktionsnedsättning och deras familjer. De personliga budgeterna hör till socialvårdens verksamhetsfält. Inom hälso- och sjukvården används motsvarande system, *Health budget*.

De sociala myndigheterna är skyldiga att göra en bedömning av servicebehovet. I lagen definieras riksomfattande villkor för vad som berättigar till beviljande av personlig budget. När klientens behov uppfyller dessa kriterier görs en personlig plan för vård och omsorg upp för

honom eller henne utifrån bedömningen av servicebehovet. I samband med att planen görs upp ska klienten informeras om sin rätt till personlig budget för köp av tjänster.

Den personliga budgeten ska till sin storlek motsvara det belopp som de lokala myndigheterna skulle betala för klientens servicebehov. Det finns flera olika sätt att administrera den personliga budgeten. Medlen kan t.ex. betalas ut direkt till klientens konto, så att denne själv kan köpa de behövliga tjänsterna.

2.2.5 Nederländerna

Systembeskrivning

I Nederländerna används ett system som bygger på sjukförsäkring. I den ingår två sorters försäkringar. Serviceanvändaren kan välja såväl försäkringsgivare som hur försäkringen är sammansatt. Enligt det första alternativet väljer försäkringstagaren en försäkring som ger honom eller henne rätt att använda endast sådan service som produceras av de tjänsteproducenter som listats av försäkringsgivaren och som ersätts till fullt belopp. Enligt det andra alternativet kan klienten fritt välja tjänsteproducent, men försäkringen täcker de utgifter som vården ger upphov till endast till ett maximibelopp. Klienten svarar själv för de överstigande utgifterna.

Klienternas rättigheter

Klienterna väljer sitt alternativ till försäkringsprogram utifrån sina egna behov. Om klienten betalar större självrisk för serviceutgifterna, har han eller hon möjlighet att välja bland flera tjänsteproducenter. Det är också möjligt att välja ett försäkringsprogram där det inte ingår någon självrisk, men då är urvalet av tjänsteproducenter mer begränsat. Alla måste ändå ha en försäkring hos ett försäkringsbolag. Medborgarna kan byta försäkringsbolag en gång om året, vid årets början.

I en situation där en klient i princip är bunden till en tjänsteproducent som listats av försäkringsgivaren, kan han eller hon ändå välja en utomstående producent. Försäkringsgivaren bestämmer maximibeloppet för de ersättningar som betalas ut. Vid långtidsvård kan klienten välja tjänster som produceras av en av försäkringsgivaren listad tjänsteproducent och får dem då gratis. Alternativt kan en personlig budget också tillämpas på långtidsvård.

Tjänsteproducenternas skyldigheter

För att försäkringsbolagen ska kunna garantera att de tjänster som erbjuds är prisvärda och av god kvalitet förhandlar de med producenterna om tjänsternas omfattning och pris. Den finansieringsmodell för primär-vård som införts i Nederländerna består av en avgift för den enskilda klienten och en konsultationsavgift. Den nederländska hälsovårdsmyndigheten (*Nederlandse Zorgautoriteit*) fastställer årligen ersättningens storlek. Ersättningen täcker 75 procent av kostnaderna för primärvård.

I Nederländerna används ett så kallat portvaktssystem enligt vilket läkarna är portvakter för den specialiserade sjukvården. Systemet påminner om det nuvarande finländska systemet, eftersom det är möjligt att söka specialistvård på två sätt också i Nederländerna: i icke brådskande fall med stöd av remiss från primärvården och i brådskande fall via akutvården.

Köp av hälso- och sjukvårdstjänster regleras i försäkringslagstiftningen. Dessutom har de nederländska patientorganisationerna en betydande roll vid marknadsövervakningen. De som producerar hälso- och sjukvårdstjänster har lagstadgad skyldighet att publicera uppgifter om sina tjänster.

Personlig budget

I Nederländerna ingår personlig budget i den lagstiftning som utgör referensram för bestämmelserna om långtidsvården för personer med funktionsnedsättning, kroniskt sjuka och äldre. Personlig budget togs i bruk 1996. En personlig budget kan beviljas med stöd av följande lagar: Lagen om långtidsvård (*Wet langdurige zorg*, Wlz 2015), socialvårdslagen (*Wet maatschappelijke ondersteuning*, Wmo 2015), ungdomslagen (*Jeugdwet 2015*) och lagen om hälsovårdsförsäkring (*Zorgverzekeringswet*, Zvw 2006).

Klienten, dennes vårdare eller en närstående ska ombes uppge sin bedömning av servicebehovet när de vill att klientens rätt till personlig budget ska redas ut. Centralen för behovsprövning gör en standardiserad utredning av klientens förhållanden och gör en kalkyl över det vårdbehov klienten har rätt till. Enligt lagen om långtidsvård ska den personliga budgeten vara tillräcklig för att köpa den vård och det stöd klienten behöver. Budgeten räknas ut på grundval av en prislista som den nederländska hälsovårdsmyndigheten fastställt.

2.2.6 Tyskland

Systembeskrivning

Den tyska hälso- och sjukvården baserar sig på socialförsäkringen. Varje medborgare ska ha antingen en offentlig eller en privat försäkring. För närvarande omfattas 85 procent av befolkningen av en offentlig försäkring. En privat försäkring ger en mera heltäckande service, men det finns vissa villkor för en sådan försäkring.

De offentliga försäkringsfonderna samlar in medel baserade på försäkringspremier hos sina medlemmar. Fonderna betalar producenterna för hälsovårdstjänsterna, och de största utgiftsposterna gäller sjukhusen och tillhandhållarna av vissa primära tjänster. Klienten behöver bara betala en mindre del. Fonderna ska trygga åtminstone i lag fastställda tjänster för alla, och de får inte välja sina försäkringstagare. Försäkringspremierna är inkomstbaserade.

Klienternas rättigheter

De försäkrade kan välja till vilken offentlig försäkringsfond de vill höra. Klienterna har också rätt att välja tjänsteproducent. Inom det offentliga systemet gäller detta läkare som är ackrediterade i systemet och avtalssjukhus. Rätten att välja allmänläkare ingår i klientens valfrihet, men han eller hon får också välja psykoterapeut, tandläkare, farmaceut och akutvårdsenhet. Klienten får byta husläkare högst en gång var tredje månad. I Tyskland är husläkaren inte portvakt för den specialiserade sjukvården och det behövs inte heller någon remiss för sjukhusvård. Därför söker sig många klienter direkt till en specialistmottagning.

En försäkring för långvarigt vårdbehov inom socialservicen är obligatorisk för alla som förvärvsarbetar. Försäkringen omfattar bara basservice. Var och en förväntas antingen själv bekosta en del av utgifterna eller ansöka om behovsbaserade sociala förmåner.

Tjänsteproducenternas skyldigheter

Läkarna ska tillhöra en lokal förening som förhandlar fram lokala avtal med sjukförsäkrarna. Den statliga myndigheten (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, BQS) samarbetar med sjukförsäkrarna och sjukhusen när det gäller t.ex. frågor som gäller ingående av avtal. BQS offentliggör årligen rapporter som innehåller jämförbara uppgifter om kvaliteten på de tjänster sjukhusen tillhandahåller. Från och med 2005 har sjukhusen varit skyldiga att själva offentliggöra jämförbara uppgifter om sin verksamhet och dess kvalitet vartannat år.

När det gäller att producera socialservice intar producenterna i tredje sektorn en central ställning. Därutöver tillhandahålls tjänster också av privata företag. Klienten har rätt att välja den tjänsteproducent som passar honom eller henne bäst. Socialt stöd tillhandahålls både i form av tjänster och i form av penningförmåner. I stödet ingår också rådgivning och handledning.

Personlig budget

Pilotförsök med personlig budget genomfördes i Tyskland åren 2004—2008. Från och med 2008 har personliga budgetar enligt en modell med flera producenter varit en lagstadgad rättighet. Personlig budget kan beviljas en klient som fortlöpande behöver vårdtjänster i stor omfattning eller under minst sex månader för att sköta de dagliga rutinerna på grund av funktionsnedsättning eller av fysiska eller mentala orsaker. Det finns inte några åldersgränser för beviljande av personlig budget.

För att en klient ska kunna beviljas personlig budget ska han eller hon ta kontakt med en myndighet, t.ex. sjukförsäkringskassan eller Arbetskraftsbyrån, som i sin tur svarar för att ordna och genomföra den personliga budgeten för klientens räkning. Den valda myndigheten tar reda på vilka tjänster och förmåner klienten har rätt till. De tjänsteproducenter som är relevanta med tanke på klientens situation ombesörjer ett utlåtande om ansökan om personlig budget, varefter servicebehovet diskuteras med klienten. Efter att servicebehovet bedömts görs en serviceplan upp tillsammans med klienten och ett avtal ingås där det framgår vilka förmåner och ersättningar som klienten har rätt till.

Den personliga budgeten kan beviljas klienten som direktutbetalning. Ett annat alternativ är att myndigheten ordnar servicen på det sätt som överenskommit med klienten. Alternativen kan också kombineras. Den personliga budgetens storlek bestäms utifrån bedömningen av servicebehovet, och den ska motsvara det belopp som skulle betalas om servicen ordnades av den offentliga sektorn.

2.2.7 Sammandrag av valfrihetssystemen i olika länder

Valfrihetsmodellerna i olika länder påverkas av de utmärkande dragen för social- och hälsovården i respektive land och för hur social- och hälsovården ordnas. Valfrihetssystemen i Sverige, Norge och England grundar sig på det offentliga social- och hälsovårdssystemet och i Danmark, Nederländerna och Tyskland åter på ett försäkringsbaserat system. Ländernas modeller skiljer sig från varandra också i fråga om vilka tjänster som omfattas av valfrihet, vilka rättigheter kunderna har, hur tjänsteproducenterna kommer ut på marknaden och hur de som ordnar tjänsterna styr producenterna. Dessutom skiljer sig systemen från varandra när det gäller i vilken utsträckning socialvårdstjänster omfattas av valfrihet och hur social- och hälsovårdstjänsterna har integrerats. I många länder har valfriheten först införts inom hälso- och sjukvården och för socialvårdstjänsternas del har valfriheten införts successivt till exempel via försök. I flera undersökta system tillämpas socialservicens valfrihet huvudsakligen på personlig budget som beviljas av myndigheten efter en bedömning av servicebehovet.

2.3 Bedömning av nuläget

2.3.1 Tjänstekvalitet och tillgång till tjänster

Social- och hälsovården är av hög kvalitet i vårt land, men det förekommer problem vad gäller tillgången till tjänster i synnerhet på basnivå och till den begränsade möjligheten välja tjänster.

Kvaliteten på hälso- och sjukvården i Finland hör till den bästa bland OECD-länderna utifrån flera olika kvalitetsindikatorer. OECD mäter primärvårdens verksamhet utifrån antal besök

hos den specialiserade sjukvården som hade kunnat undvikas. Finland hade färre besök för astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom KOL än i OECD-länderna i genomsnitt (OECD: Health at a Glance 2015). En kvalitetsindikator är kundernas belåtenhet med tjänsterna. Finländarna är allmänt taget nöjda med hälso- och sjukvårdssystemet samt med vårdens kvalitet och säkerhet (OECD Economic Surveys: Finland 2012). År 2014 fick städernas hälsostationer det allmänna vitsordet 4,30 på skalan 1—5. Motsvarande vitsord för kundbelåtenheten vid städernas hälsostationer var 4,09 år 2010. Enligt undersökningen var kunderna nöjdst med de anställdas yrkesskicklighet, beteende, interaktionsfärdigheter och med tillgången till information. Det bedömdes att det fanns mest att förbättra gällande möjligheten att få telefonkontakt till hälsostationen. Enligt THL:s landsomfattande responsenkät från 2014 som kartlade belåtenheten hos kunder på mödra- och barnrådgivningsbyråerna ansåg finländska familjer att de tjänster de fått på rådgivningsbyråerna var av mycket hög kvalitet. Enligt de senaste kundbelåtenhetskäterna har kunder inom primärvården blivit nöjdare med hälsovårdscentraltjänsterna. (Rapporten Läget med basservicen 2016, del I och II Delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning. Finansministeriets publikation — 9/2016, på finska). Det finns inga motsvarande jämförelser som berör socialvården.

En betydande del av befolkningen får emellertid inte de tjänster på basnivå de behöver eller är tvungen att vänta orimligt länge på dem. Bara 15 procent av de barn som placerats utom hemmet har fått tillräckligt med sådana öppenvårdstjänster de behövt före placeringen. Endast 35 procent av de placerade ungdomar som i stor utsträckning haft missbruksproblem har fått hjälp med sitt missbruksproblem via tjänsterna (Läget med basservicen 2016). En femtedel av de personer som fyllt 75 år använder regelbundet tjänster för äldre. Det förekommer regionala skillnader vad gäller ordnandet av tjänster enligt äldre kunders servicebehov. Syftet med speciallagstiftningen om handikappservice är att främja delaktigheten samt möjligheterna att klara sig själv för personer med funktionsnedsättning. Det finns emellertid fortsättningsvis brister i bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av serviceplaner och specialomsorgsprogram. Alla personer med funktionsnedsättning får inte lämpliga planer eller tjänster enligt de behov som uppdragats i planeringsprocessen. Lagen tillämpas med fokus på beslut om enskilda tjänster i stället för att man på ett övergripande sätt skulle bedöma behoven hos personen med funktionsnedsättning och helheten av tjänster. Bristerna i bedömningen av helheten framhävs i synnerhet när en person med funktionsnedsättning har krävande och sektorsövergripande behov av stöd och hjälp eller när det är fråga om ett barn med funktionsnedsättning, varvid man på ett övergripande sätt borde beakta det stöd hela familjen behöver.

Enligt den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH) får en del av befolkningen inte tillräckligt med hälsovårdscentraltjänster i förhållande till behovet. År 2015 bedömde 28,8 procent av dem som svarade på enkäten att de inte hade fått tillräckligt med läkarvård vid hälsovårdscentralen i förhållande till behovet (Läget med basservicen 2016). År 2014 gjorde 67,6 procent av befolkningen, det vill säga 3,7 miljoner kunder, sammanlagt cirka 23,9 miljoner besök hos primärvårdens öppenvård. År 2014 utnyttjade 33,4 procent av befolkningen hälsovårdscentralernas mun- och tandvårdstjänster, vilket innebar 4,9 miljoner besök och 1,8 miljoner kunder. Utöver besöken vid hälsovårdcentralerna uppsökte cirka 2,8 miljoner människor privat tandvård för vilken de fick ersättning av FPA år 2014.

Tillgången till vård bedöms genom utnyttjandet av hälsovårdcentraltjänster och tillgången till brådskande vård inom primärvården och mun- och tandvården enligt kriterierna i hälso- och sjukvårdslagen. I mars 2015 var det enligt hälsovårdcentralernas ledande läkare möjligt att omedelbart få kontakt till 72 procent av hälsovårdcentralerna. I oktober 2015 genomfördes 48 procent av läkarbesöken för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården inom en vecka efter att personen kontaktat hälsovårdcentralen. Två procent av läkarbesöken inom den öppna sjukvården vid hälsovårdscentraler genomfördes efter mer än tre månader efter det att personen tagit kontakt. De genomsnittliga tiderna för att få en tid för ett besök på en läkarmottag-

ning för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården var emellertid längre, vilket visar att en del kunder fick vänta mycket länge på ett besök på en läkarmottagning för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården. Patienterna väntade på att få komma till hälsovårdsmottagning för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården i över tre dygn i 32 procent av fallen och i över tre månader i mindre än en procent av fallen.

I oktober 2015 genomfördes sammanlagt 87 procent av tandläkarbesöken för icke-brådskande vård inom tre månader från det att personen tagit kontakt. I cirka fem procent av fallen väntade kunden på tandläkarbesöket i mer än sex månader. Då man granskar situationen under hela 2015 var mediantiden för att få komma till tandläkarens mottagning för ett med lagstiftningen om tillgången till vård förenligt icke-brådskande besök sju dagar. I ungefär 50 procent av fallen fick patienten komma till tandhygienist inom tre veckor efter att de tagit kontakt. De genomsnittliga väntetiderna för ett besök hos tandläkare för icke-brådskande vård var dock betydligt högre, vilket tyder på att en del kunder fått vänta exceptionellt länge på att få komma till en tandläkarmottagning för icke-brådskande vård (Läget med basservicen 2016).

Tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården har förbättrats vad gäller icke-brådskande vård, vilket i hög grad påverkats av lagstiftningen om tillgången till vård och verkställandet av denna. Sjukvårdsdistrikten har förkortat köerna till icke-brådskande vård genom att omorganisera arbetet och öka arbetet till exempel genom kvällsarbete enligt separata avtal, köp av tjänster och servicesedlar. Fortsättningsvis får man vänta på icke-brådskande vård i genomsnitt 1—2 månader (Läget med basservicen 2016).

Inriktningen av primärvårdstjänster bland befolkningen omfattar drag som tyder på en ojämlig behandling av befolkningen. Undersökningar visar att största delen av kunderna vid hälsovårdcentralerna hör till de lägsta inkomst- och utbildningsklasserna medan personer med höga inkomster i högre grad använder företagshälsovården och läkartjänster inom den privata sektorn. Enligt en enkätundersökning om finländarnas välfärd och tjänster (HYPA) som genomfördes 2013 hade nästan varannan person (46 procent) bland dem som svarade som hörde till den lägsta inkomstklassen (kvintilen) varit hos en hälsovårdscentralläkare under det senaste året medan motsvarande andel var 25 procent i den högsta inkomstklassen. Det faktum att de lägre socioekonomiska grupperna i större utsträckning använder hälsovårdscentralernas tjänster medan de högre socioekonomiska grupperna i högre grad utnyttjar företagshälsovården är problematiskt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vad gäller mun- och tandvård är den äldre befolkningens användning av tjänster fortsättningsvis för ringa i förhållande till vårdbehovet och hälsocentralerna kan inte tillhandahålla regelbunden tandvård för de patientgrupper som behöver den mest (Läget med basservicen 2016). År 2013 uppgav fyra procent av finländarna att de på grund av kostnader, avstånd eller väntetider inte fått den vård de behövt. Andelen var högre bara i Italien, Estland, Polen, Grekland och Lettland (OECD: Health at a Glance 2015).

I gällande lagstiftning om klientavgifter finns bestämmelser som endast gäller klientavgifter inom den offentliga social- och hälsovården. Privata tillhandahållare av tjänster har kunnat prissätta sina tjänster utifrån egna utgångspunkter. Klientavgifterna har en stor styrande effekt på utnyttjandet av tjänster. Grundlagsutskottet konstaterade i sina utlåtanden (GrUU 39/1996 och 8/1999) att kundens ekonomiska ställning inte får vara ett hinder för att få tjänster och att klientavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. I synnerhet indelningen av hälso- och sjukvårdstjänsterna i offentliga tjänster som används av mindre bemedlade och privata tjänster som används av personer med höga inkomster har ökat ojämlikheten mellan olika befolkningsgrupper. I en jämförelse mellan 15 OECD-länder var ojämlikheten gällande tillgången till läkartjänster bara i Estland och USA större än i Finland (OECD. Finland fit for the future. February 2013).

2.3.2 Valfrihet i praktiken

Med kundens valfrihet avses individens rätt att välja serviceställe och den yrkesutbildade person inom social- och hälsovården som tillhandahåller servicen. Valfriheten regleras i speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Valfriheten inom socialvården respektive hälso- och sjukvården regleras på olika sätt och den genomförs på olika sätt.

Valfrihetens innehåll varierar beroende på om det är fråga om offentlig hälso- och sjukvård, privat hälso- och sjukvård som finansieras av sjukvårdsförsäkringen eller gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Socialvården och hälso- och sjukvården har olika utgångspunkter när det gäller valfrihet. Gemensamt för båda är kundorienteringen, kundens självbestämmanderätt och stärkandet av kundens egna förutsättningar. Skillnaderna mellan socialvården och hälso- och sjukvården har att göra med hur valfriheten inriktas och genomförs.

Socialvårdslagen innehåller inga bestämmelser om klientens rätt att välja vårdgivare. Klienten har dock rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av servicen. Socialvårdslagens bärande princip är att klientens intresse ska beaktas i första hand när beslut och avgöranden som gäller socialvård fattas och sådan vård tillhandahålls.

För att trygga enskilda tjänster, såsom boendeservice, köps det inom socialvården redan nu i stor utsträckning tjänster av privata företag och organisationer, vilket innebär att det för närvarande finns olika alternativ och ett serviceutbud i en stor del av landet.

Valfrihet är utgångspunkt också när det ordnas personlig assistans enligt handikappservice-lagen, särskilt i fråga om arbetsgivarmodellen. I arbetsgivarmodellen är klienten arbetsgivare och avlönar en personlig assistent efter eget val och använder arbetsledningsrätten i fråga om den assistens han eller hon får. Dessutom möjliggör bestämmelserna om hushållsavdrag en viss valfrihet. Klienten kan få skatteavdrag för vissa av de tjänster som i socialvårdslagen definieras som socialservice, närmast för hemservice och stödtjänster som ingår i den. Tjänster som berättigar till skatteavdrag är enligt lagen om temporärt skattestöd för hushållsarbete (728/1997) bland annat normala hushålls-, omsorgs- eller vårdarbeten.

Systemet med servicesedlar och köp av tjänster utvidgar den kommunala social- och hälsovårdens valfrihet och möjligheter att skaffa nödvändiga tjänster från privata tjänsteproducenter. Servicesedeln är ett av de medel som kommunerna använder för att ordna service. Därför är det kommunen som beslutar om i vilken omfattning servicesedlar får användas och om beviljandet av sedlar. Kommunen godkänner de privata tjänsteproducenter vars tjänster får betalas med en servicesedel som kommunen beviljat. Det uppstår dock inte något avtalsförhållande mellan kommunen och tjänsteproducenten, utan mellan kunden och tjänsteproducenten. Kommunen ska bestämma servicesedelns värde så att det är skäligt med tanke på kunden. Servicesedelns värde kan täcka den köpta tjänsten i sin helhet eller en del av den, eftersom kunden betalar en självriskandel till tjänsteproducenten. Kunden har inte rätt att kräva en servicesedel. Kunden har dock rätt att vägra ta emot en beviljad servicesedel. Då ska kommunen hänvisa kunden till kommunala tjänster som ordnas på annat sätt.

Servicesedeln lämpar sig inte för social- och hälsovårdstjänster för vilka kunden inte har möjlighet att själv välja tjänsteproducent, såsom vid brådskande vård eller vid vård oberoende av personens vilja. Inom den specialiserade sjukvården har servicesedlar visat sig vara ett fungerande system till exempel om det är fråga om en väl avgränsad och tydlig, förhållandevis enkel vårdhelhet. Ett exempel på en sådan är en starroperation med liten risk för komplikationer.

Inom handikappservicen används servicesedlar för närvarade som ett lagstadgat sätt att ordna personlig assistans. Servicesedlar används i synnerhet då man ordnar vikarie för en ordinarie assistent. De centrala målen för tjänsterna för personer med funktionsnedsättning vad gäller kundorientering och stärkande av kundens delaktighet, självbestämmanderätt och egna förutsättningar stöder i stor utsträckning möjligheten till valfrihet även inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning. Man bör dock samtidigt se till att personer med funktionsnedsättning får tillräckligt med stöd för att kunna utnyttja valfriheten genom att beakta de mångformiga behov av stöd som personer med funktionsnedsättning i likhet med andra kundgrupper har. Utgångspunkten för valfriheten ingår även i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som Finland har ratificerat.

OECD har upprepade gånger föreslagit att valfriheten inom hälso- och sjukvården ska ökas. Detta har även föreslagits i den internationella förhandsbedömningen av social- och hälsovårdsreformen som beställts av SHM (SHM 2016). I samband med en mätning av kundnöjdheten efterfrågades kundernas synpunkter beträffande friheten att välja hälsostation. Kunderna ansåg att det var viktigt med valfrihet. En avsevärt mindre del av de personer som svarade på enkäten upplevde dock att det skulle finnas en verklig möjlighet att byta hälsostation. Kunderna ansåg att informationen om tjänsternas kvalitet och tillgänglighet var otillräcklig. De viktigaste orsakerna till att man bytt hälsostation var tjänsternas läge, kvalitet och tillgänglighet. Antalet personer som bytt hälsostation var mycket lågt i förhållande till hela befolkningen (2–4 procent), och deras andel av hälsostationens kunder åtta procent (Läget med basservicen 2016).

I Institutet för hälsa och välfärd och tankesmedjan Demos Helsinkis gemensamma projekt-helhet *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi* (VALVA) har man undersökt valfriheten inom social- och hälsovården. Enligt projektets slutrapport (Junnila, Maija-Liisa, Hietapakka, Laura, Whellams, Anne, Jonsson, Pia Maria, Korhonen, Satu, Seppälä, Timo T. *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi — Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*, Institutet för hälsa och välfärd, Rapport 11/2016) är kundernas valfrihet i Finland ännu inte så utbredd, även om nuvarande lagstiftning erbjuder omfattande valmöjligheter. Den största orsaken till att valfriheten genomförs dåligt är enligt rapporten varierande tolkning av nuvarande lagstiftning och i viss mån bristfälligt genomförande, vilket har att göra med dels ett splittrat organisatörsfält i kommunerna, dels kommunernas självstyrelse. Också styrningen och stödet från statligt håll för genomförandet av valfriheten på det sätt som nuvarande lagstiftning medger har varit svagt.

Enligt rapporten har de diffusa och motstridiga målen för valfrihet varit en av orsakerna till att valfriheten hittills fått stå i bakgrunden när social- och hälsovårdstjänsterna har utvecklats såväl nationellt som inom serviceverksamheten. En svag nationell styrning av valfrihetens genomförande har avspeglats också i en långsam utveckling av verksamheten och en differentiering av praxisen i olika delar av Finland. På grund av bristfälliga jämförelseuppgifter är det dessutom svårt för kunderna att träffa välgrundade val. Den i sig breda valfriheten inom hälso- och sjukvården har för brukarnas del än så länge varit svår att genomföra, eftersom det har byggts upp eller i praktiken skapats hinder och störningar av många olika slag. De kommunvisa villkoren för användningen av servicesedlar för olika tjänster och ofta höga självrisker försvårar användningen.

I rapporten ges också rekommendationer som bör beaktas i lagstiftningen. Det är till exempel fråga om definitionen av den service och de servicehelheter som valfriheten gäller, grunderna för de ersättningar som ska betalas till producenterna samt ersättningspraxis. Dessutom bör man lösa frågor relaterade till den nationella styrningen samt utveckla uppgifterna om uppföljning av valfriheten och de jämförelseuppgifter som beskriver tjänstproducenternas verksamhet.

2.3.3 Social- och hälsovårdsreformen

Syftet med regeringens proposition gällande landskapsreformen och ordnande av social- och hälsovård är att från den 1 juli 2017 inrätta 18 nya landskap och att föreskriva om deras förvaltning och ekonomi. Syftet är dessutom att från den 1 januari 2019 överföra ansvaret för ordnande av social- och hälsovårdstjänster från kommunerna till landskapen samt att föreskriva om landskapens finansiering, beskattningsgrunder för att få in medel för finansieringen, ett nytt statsandelssystem för kommunal basservice, införande av reformen, personalens ställning och egendomsarrangemang.

Målet med social- och hälsovårds- och landskapsreformen är att genomföra ett service- och förvaltningssystem som grundar sig på självstyrelse för landskapen. Målet med landskapsreformen är att integrera den statliga regionförvaltningen och landskapsförvaltningen samt skapa en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan den statliga regionförvaltningen, landskapen och kommunerna. Reformen av social- och hälsovården syftar till att minska hälso- och välfärds-skillnaderna mellan människor och förbättra tjänsternas jämlikhet, tillgången till tjänster och tjänsternas verkningsfullhet samt stävja kostnadsökningen. Ett centralt mål med reformen är också att stärka basservicen inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Ordnande av social- och hälsovårdstjänster

Enligt regeringens proposition med förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård ska landskapen ansvara för att ordna social- och hälsovård. Landskapet planerar och leder helheten av social- och hälso-vårdstjänster inom sitt område. Landskapet ansvarar också för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts till ett annat landskap eller ett annat landskap på grundval av lag sköter om uppgiften. Landskapet svarar för att invånarnas lagstadgade rättigheter tillgodoses. Det ansvarar också för att invånarna på ett jämlikt sätt får lagstadgade tjänster och för att de tjänster som produceras av olika producenter utformas till smidiga helheter och vård- och servicekedjor. Landskapet fastställer behovet, mängden och kvaliteten i fråga om tjänsterna och det sätt som de produceras på om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Dessutom svarar landskapet för styrningen av och tillsynen över produktionen och utövandet av myndigheternas befogenheter.

I propositionen föreskrivs om hur landskapet ska ordna lagstadgad social- och hälsovård för invånarna. Social- och hälsovårdstjänsterna ska till innehåll, mängd och kvalitet tillmötesgå de behov som invånarna har. Tjänsterna ska vara samordnade helheter och med hänsyn till befolkningens behov tillhandahållas nära dem som brukar tjänsterna. Produktionen av tjänsterna får sammanföras till större helheter som omfattar ett eller flera landskap om tillgången till tjänsterna och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunskaper eller dyra investeringar. Detta är tillåtet även är ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det.

Det landskap som ansvarar för ordnandet ska sköta styrningen av serviceproduktionen. Enligt landskapslagen svarar det landskap som bär ansvaret för att ordna tjänsterna för att invånarens lagstadgade rättigheter tillgodoses, för att tjänstehelheterna samordnas och för att det med tanke på de tjänster och andra åtgärder som ordnas: 1) garanteras en jämlik tillgång, 2) avfastställs behov, mängd och kvalitet, 3) anges hur tjänsterna ska genomföras, 4) styrs och övervakas produktionen, 5) utövas myndighetsbefogenheter med undantag för landskapets affärsverks lagstadgade befogenheter eller befogenheter som överförts genom en förvaltningsstadga.

Produktion av social- och hälsovårdstjänster samt bolagiseringskyldighet

Landskapen ska i sin egen verksamhet särskilja mellan ordnande av social- och hälsovård och produktion av tjänster. I landskapslagen finns allmänna bestämmelser om landskapets produktion av tjänster. Landskapen kan producera tjänsterna själva eller i samarbete med andra landskap eller på basis av ett avtal som ingåtts köpa dem från en annan tjänsteproducent. Till dem som kan agera som tjänsteproducenter hör landskapens affärsverk, aktiebolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om principerna för produktion av social- och hälsovårdstjänster.

Enligt propositionen med förslag till ordnande av social- och hälsovård ska landskapets affärsverk ansvara för landskapets egen tjänsteproduktion och för det samarbete som behövs för att samordna tjänsterna med andra producenter av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Affärsverkets samordningsuppgift innebär samordning av tjänstekedjor för enskilda kunder och ligger således på en mer konkret nivå än den allmänna samordning och planering av tjänster som hör till landskapets organiseringsuppgift. Förutom i landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs också om produktionen av tjänster i en separat lag om produktion av social- och hälsotjänster.

Landskapen affärsverk är en separat och offentlighetsrättslig inrättning som leds av en direktör och styrelse. Vid affärsverket tjänstgör även tjänsteinnehavare som kan fatta myndighetsbeslut. Affärsverket producerar offentliga social- och hälsovårdstjänster för invånarna också när det inte är möjligt att få tillgång till dem på annat sätt. Landskapet ska dock anförtro produktionen av tjänsterna åt ett bolag eller en sammanslutning som ägs av landskapets affärsverk då bolaget eller sammanslutningen har hand om uppgifterna inom social- och hälsovården i en konkurrenssituation på marknaden eller då tjänsterna omfattas av kundens valfrihet (bolagiseringskyldighet). Affärsverket kan som regel inte producera tjänster som omfattas av bolagiseringskyldighet.

En tjänsteproducent har många skyldigheter. Producenten ska exempelvis säkerställa att servicehelheterna verkställs och att servicekedjorna fungerar på ett överenskommet sätt. Landskapet är skyldigt att ingå ett avtal med alla tjänsteproducenter. Landskapet beslutar i sin servicestrategi också om målen för den minimimängd som ska upphandlas av privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Dessutom ska i servicestrategin fastställas vilken del av upphandlingarna som konkurrensutsätts i syfte att utveckla nya lösningar som förbättrar den innovativa verksamheten och tjänsternas kostnadsnyttoeffekt. I servicestrategin för social- och hälsovården ska man dessutom beakta samordningen av de tjänster som omfattas av kundens valfrihet och de övriga social- och hälsovårdstjänsterna så att de tjänster som kunderna är i behov av bildar en helhet som tillgodoser behoven.

I lagen om produktion av social- och hälsotjänster ska det föreskrivas om rätten att producera de social- och hälsovårdstjänster som ingår i landskapets organiseringsansvar samt privata social- och hälsovårdstjänster. Avsikten med lagen är att säkerställa tjänster av god kvalitet och främja företagsamheten genom att minska företagarnas administrativa börda. Enligt lagutkastet ska man slopa den nuvarande tillstånds- och anmälningspraxisen som är beroende av tjänsteproducentens verksamhetsform. I stället för den ska man övergå till en registrering som gäller alla tjänsteproducenter på lika villkor och till en fungerande egenkontroll som utgår från ett ömsesidigt förtroende mellan tjänsteproducenten och myndigheterna.

Tjänsteproducenten ska registrera sig i ett register över tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. I registret ingår också en öppen och offentlig informationstjänst om tjänsteproducenterna. Register- och tillsynsmyndigheter är Tillstånds- och tillsynsverket för social- och

hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken. Tjänsteproducenterna ska uppfylla de registreringskriterier som bestäms i lagen. Tillsynsmyndigheten godkänner eller tillbakavisar en producent. Enligt förslaget ska tjänsteproducenten säkerställa att tjänsterna är av god kvalitet, utgår från kunden och är trygga och ändamålsenliga samt övervaka tillhandahållandet av dem. Tjänsteproducenten ska ha en övergripande plan för egenkontrollen.

2.3.4 Om konkurrensneutralitet

Kundens omfattande rätt att enligt valfrihetsmodellen själv välja önskad tjänsteproducent bland antingen offentliga eller privata producenter leder också till man tvingas ändra det nuvarande sättet att producera social- och hälsovårdstjänster samt tjänstestrukturen. Producent kan likvärdigt vara offentligt eller privat ägda sammanslutningar och företag eller tjänsteproducenter som ägs av organisationer. I praktiken innebär det att flera aktörer kan erbjuda sina tjänster till samma kunder i när det är fråga om samma tjänst, varvid tjänsteproducenterna konkurrerar om kunderna. Tanken bakom valfrihetsmodellen är att den också ska vara producentneutral så att ingen producent har en särställning gentemot andra producenter, utan alla behandlas likvärdigt utan diskriminering oberoende av ägarförhållanden.

Med att alla producenter ska behandlas likvärdigt avses också att de inte direkt eller indirekt får ges en fördel eller ställning på grund av ägarförhållande eller lagstiftning så att de har en gynnsammare utgångspunkt än andra producenter som konkurrerar om kunderna. Vid bedömningen av denna aspekt bör man fästa avseende vid konkurrensneutralitet och i synnerhet vid tillämpningen av EU:s bestämmelser om statligt stöd på så kallad ekonomisk verksamhet. EU:s bestämmelser om statligt stöd granskas nedan.

För tillämpningen av bestämmelserna om statligt stöd krävs det att fyra kriterier uppfylls. Enligt artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionen är statligt stöd ett stöd som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrیدا konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna. Det statliga stödet ska således ha beviljats av allmänna medel, det ska vara selektivt, det ska snedvrیدا eller hota att snedvrیدا konkurrensen och det ska påverka handeln mellan medlemsstaterna.

Man bör lägga märke till att bestämmelserna om statligt stöd bara tillämpas när stödtagaren är ett ”företag”. Enligt EU-domstolens definition är alla enheter som bedriver ekonomisk verksamhet företag oberoende av deras juridiska form, finansieringssätt eller strävan efter ekonomisk vinst. Begreppet ekonomisk verksamhet definieras inte i unionens lagstiftning, utan innehållet i begreppet har utvecklats i rättspraxis. För att tydliggöra skillnaden mellan ekonomisk och annan än ekonomisk verksamhet har EU-domstolen konsekvent framhållit att ekonomisk verksamhet är all verksamhet där varor och tjänster erbjuds på en viss marknad. Vid en bedömning av valfrihetsmodellen blir den centrala frågan om verksamheten till sin natur är ekonomisk eller inte.

Beroende på de nationella särdragen kan tillhandahållandet av tjänster inom de sociala trygghets- och hälso- och sjukvårdssystemen vara antingen ekonomisk eller annan än ekonomisk verksamhet (se punkt 19–27 i kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd som avses i artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (2016/C 262/01)).

Enligt kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd har den så kallade solidaritetsprincipen stor betydelse vid bedömningen av arten av medlemsstaternas social- och hälsovårdssystem. Huruvida systemen ska anses omfatta ekonomisk verksamhet beror på hur de är inrättade och strukturerade. I EU:s rättspraxis görs det en distinktion mellan system baserade på solidaritetsprincipen och ekonomiska system. Solidaritetsbaserade sociala trygghetssystem

som inte omfattar en ekonomisk verksamhet har typiskt sett följande särdrag: medlemskap i systemet är obligatoriskt (Poucet och Pistre, de förenade målen C-159/91 och C-160/91), stödordningen har ett rent socialt syfte (Cisal v. INAIL, C-218/00), systemet drivs utan vinstsyfte (AOK Bundesverband, de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01), förmånerna är oberoende av hur stora inbetalningar som gjorts (Poucet och Pistre), de förmåner som utbetalas står inte nödvändigtvis i proportion till den försäkrades inkomster (Cisal v. INAIL) och systemet står under tillsyn av staten (Poucet och Pistre). Sådana solidaritetsbaserade system måste särskiljas från system som omfattar en ekonomisk verksamhet. De senare kännetecknas i regel av följande: frivilligt medlemskap (Albany, C-67/96), kapitaliseringsprincipen, dvs. förmånerna är beroende av hur stora inbetalningar som gjorts och systemets ekonomiska resultat (FFSA m.fl., C-244/94, vinstsyfte (Brentjens, de förenade målen C-115/97—C-117/97) och förmåner som kompletterar dem som tillhandahålls i det grundläggande systemet (Pavlov m.fl., de förenade målen C-180/98—C-184/98).

Inom hälso- och sjukvårdssystemen spelar solidaritetsprincipen också en stor roll. I vissa medlemsstater är de allmänna sjukhusen en integrerad del av den nationella hälso- och sjukvårdssystemet och nästan helt och hållet baserade på solidaritetsprincipen (FENIN, T-319/99 och C-205/03). Sådana sjukhus finansieras direkt med sociala avgifter och andra statliga medel och deras tjänster är gratis på grundval av principen om ett heltäckande skydd. Organisationer med en sådan struktur agerar inte som företag (FENIN, T-319/99 och C-205/03). I många medlemsstater erbjuder sjukhus och andra vårdgivare sina tjänster mot ersättning, antingen direkt från patienterna eller via deras försäkring (Geraets-Smits m.fl., C-157/99). I sådana system förekommer det ett visst mått av konkurrens mellan sjukhus när det gäller tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Om så är fallet kan en vårdtjänst inte klassificeras som icke-ekonomisk bara därför att den tillhandahålls av ett offentligt sjukhus. Unionsdomstolarna har också klargjort att vårdtjänster som oberoende läkare och andra privatpraktiserande vårdgivare tillhandahåller mot ersättning på egen risk ska betraktas som ekonomisk verksamhet (Pavlov m.fl., de förenade målen C-180/98—C-184/98)). Samma principer gäller för apotek.

I EU-domstolen behandlas för närvarande ett mål (T-216/15 — Dôvera zdravotná poisťovňa v. Commission) som gäller arten av Slovariens hälso- och sjukvårdssystem.

Social- och hälsovårdssystemet i Finland har hittills grundat sig på tjänster som tillhandahålls av myndigheterna och som kompletterats med köpta tjänster och i vissa fall genom utläggning av kommunens hela produktion av social- och hälsovård. I princip har det varit fråga om en modell baserad på den s.k. solidaritetsprincipen och i fråga om de tjänster som myndigheterna själva producerat har det i huvudsak setts om något annat än ekonomisk verksamhet.

I Finlands nuvarande system är kommunerna ansvariga för social- och hälsovården, och de har kunnat ordna uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att själva sköta verksamheten, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner samt genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Kommunerna har kunnat skaffa den service som behövs för skötseln av uppgifterna från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tjänsteproducent.

I nuvarande system ingår bara en begränsad valfrihet enligt vilken medborgarna har fått välja önskad verksamhetsenhet bara bland de alternativ som erbjuds av offentliga aktörer, dvs. hälsovårdscentraler. Detta begränsade system kan inte jämföras med det föreslagna valfrihetssystemet. Enligt den föreslagna nya modellen ska landskapen införa valfrihet beträffande alla direktvalstjänster och enligt villkoren ska som producenter inom valfrihetssystemet godkännas såväl offentliga som privata tjänsteproducenter. Också valfriheten har mycket stor täckning. Tanken är att det ska uppstå kvalitetskonkurrens om kunderna mellan producenterna av de

tjänster som omfattas av valfrihetssystemet, vilket på lång sikt även förväntas sänka kostnaderna.

Genom övergången till det nya valfrihetssystemet kommer tjänsterna till följd av kundurvalet att tillhandahållas på en konkurrensutsatt marknad. Om kommissionen ombeds bedöma systemet är det mycket möjligt att den anser att verksamheten till sin natur är ekonomisk, varvid EU:s bestämmelser om statligt stöd ska tillämpas på den. I den föreslagna nya modellen ska alla tjänsteproducenter garanteras icke-diskriminerande och jämlika möjligheter att producera tjänster och konkurrera om kunder. Producenter av offentliga tjänster får inte ha en privilegierad ställning, och får därför inte beviljas fördelar som snedvrider konkurrensneutraliteten.

Karaktären av statligt stöd i fråga om en privilegierad ställning som getts en producent har bedömts i det s.k. Destiafallet som gällde Finland (Kommissionens beslut C7/2006, tidigare affärsverket Vägverket). Vägverket bedrev konkurrens om kunderna på marknaden tillsammans med andra företag. Kommissionen ansåg att affärsverksmodellen redan i sig var otillåtet statligt stöd, eftersom modellen gav verket obegränsad garanti och konkursskydd samt en fördelaktigare skattebehandling än andra aktörer.

I samband med klagomål om statliga stöd till affärsverk (t.ex. C /20 Palmia) har kommissionen uppmanat Finland att ändra regleringen av kommunala affärsverk först och främst så att kommunala affärsverk som bedriver verksamhet på en konkurrensutsatt marknad inte längre ska beviljas obegränsad borgen eller skatteförmåner, utan att de ska ha samma förutsättningar som de privata aktörerna. För det andra har kommissionen konstaterat att en privilegierad ställning med såväl garantier enligt lag som skatteförmåner kan bibehållas bara i fråga om sådana enheter som utgör en del av kommunens interna funktioner, dvs. anknutna enheter, och inte bedriver ekonomisk verksamhet.

Enligt vad som konstateras ovan kan ett affärsverk inte bedriva verksamhet på marknaden om det har en privilegierad ställning. I praktiken kan den privilegierade ställningen avskaffas genom att den ekonomiska verksamheten bedrivs i annan form än som affärsverk. Frågan har beaktats i den nya kommunallagen och i konkurrenslagen (948/2011). Av den anledningen är kommunerna skyldiga att bolagisera verksamheten när ett uppdrag sköts i en konkurrenssituation på marknaden. Frågan har belysts närmare såväl i regeringens proposition om ändring av kommunallagen (RP 32/2013rd) som i regeringens proposition om ändring av konkurrenslagen (RP 42/2013 rd).

Det föreslås att motsvarande bestämmelser införs i landskapslagen. Då kommer de att tillämpas också på servicegivare som ägs av landskapen och som producerar tjänster som omfattas av valfrihetssystemet. Landskapen ska bolagisera produktionen av direktvalstjänster. I lagen föreslås dock inte några detaljerade bestämmelser om juridisk form för den organisation som grundas av landskapet. Därför kan det vara exempelvis ett aktiebolag eller ett andelslag.

De landskapsägda bolagen ska också kunna bedriva verksamhet på den konkurrensutsatta marknaden med samma rättigheter och skyldigheter som andra bolag. Därför är det inte befogat att genom lag ålägga dem avvikande skyldigheter. Trots att bolagen i sig åtminstone till en början grundas för att trygga även tillgången till tjänster, bedriver bolagen sin verksamhet utan privilegier enligt normala affärsprinciper i syfte att skapa vinst. Med tanke på konkurrensen och kundernas valmöjligheter är det en fördel att det på marknaden uppstår också offentligt ägda, volymmässigt tillräckligt stora aktörer av hög kvalitet. Bolagen kan på vanligt sätt samarbeta med andra kommersiella aktörer och kan inte ses som exempelvis sådana offentlighetsrättsliga organ som avses i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan upphandlingslagen, och således som upphandlingsenheter. Landskapens bolag kan också, på samma sätt som andra bolag, omfattas av till exempel normala företagsstödssystem. Inom

ägarstyrningen bör man dock se till att landskapsföretaget i sin verksamhet i fråga om samhällsansvar och etik iakttar höga kvalitetskrav och att rörelseresultatet i huvudsak används för att utveckla verksamheten.

2.3.5 Statens tillstånds- och tillsynsverk

Vid finansministeriet bereds under våren 2017 en regeringsproposition gällande statens tillstånds- och tillsynsverk. Enligt regeringens riktlinjer ska det av de sex nuvarande regionförvaltningsverken skapas en myndighet med nationell behörighet som verkar i regionala enheter. Syftet är att avlägsna överlappningar mellan regionförvaltningsverket och centralförvaltningens ämbetsverk. I samband med reformen centraliseras personalen dock inte till ett enda kontor.

Målet är att bemöta de utmaningar som strukturförändringen av förvaltningen medför och samla de principer som regeringen linjerat samtidigt som man iakttar statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter som sköts inom regionförvaltningen och centralförvaltningen så att ämbetsverk på nationell nivå i fortsättningen kommer att ansvara för uppgifterna. Genom att samla uppgifterna och befogenheterna på nationell nivå eftersträvas en ämbetsverksstruktur som gör det möjligt att genomföra statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter på ett mer verkningsfullt, kundorienterat, enhetligt och kostnadseffektivt sätt än i nuläget och där den inbördes arbetsfördelningen mellan myndigheterna är tydlig och överlappande uppgifter gallras bort. Målet är att skapa en ämbetsverksstruktur som effektiviserar användningen av myndighetsresurser och på så sätt tryggar tillräckliga resurser och tillräcklig sakkunskap då statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter sköts. Syftet är att trygga och genomföra statens tillsynsverksamhet och närvaro i hela landet på ett hållbart sätt med tanke på de grundläggande rättigheterna och den offentliga ekonomin. Målet med förslaget är också att göra det möjligt att säkerställa enhetliga verksamhetsätt och en lösningspraxis å ena sidan med stöd av en nationell syn på verksamheten, å andra sidan genom att granska insamlingen och ordnandet av uppgifter framför allt med tanke på kunden.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Syftet med propositionen är att öka social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna och att förstärka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

Målsättningen för social- och hälsovårdsreformen är i enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering att minska hälsoskillnaderna och stävja kostnadsökningen samt skapa en samlad helhet av servicekedjor som är viktiga för människans välfärd och hälsa. I enlighet med regeringsprogrammet ska reformen enligt planerna genomföras i tre etapper. Dessa utgörs av integration av social- och hälsovårdstjänster och en strukturreform, en enkans finansieringsmodell med beaktande av företagshälsovårdens ställning och som tredje etapp genomförande av valfrihet och en mångsidigare produktion.

I sina senare riktlinjer har regeringen lyft fram jämförbarheten av hur de olika tjänsterna produceras och förutsättningarna för genomförandet av innovationer och försök. Förutsättningarna för detta och kundorienterade integrerade tjänster skapas genom en omfattande integration av patient- och klientuppgifterna. Människornas valmöjligheter stöds med enhetliga kvalitetskriterier för tjänsterna och offentlig information som stöder valet.

I juni 2016 fastställde regeringen målen för valfrihetssystemet. Målen för valfrihetsmodellen som ska genomföras är att tillgodose människors olika behov, ge valmöjligheter och förbättra tjänsternas kvalitet, tillgången till tjänster och samordningen av dem. Modellen ska även minska välfärds- och hälsoskillnaderna mellan människor och förbättra likabehandlingen i fråga om tjänster samt stödja självbestämmanderätten och hjälpa individen att ta ansvar för sin egen hälsa och välfärd.

Målet är också att stärka basservicen och göra det möjligt att integrera social- och hälsovårdstjänsterna och stödja detta genom informationsintegration. Därtill ska modellen skapa incitament för en kundorienterad verksamhet. Producenterna ska behandlas likvärdigt genom att man säkerställer att tröskeln för att komma in på marknaden och den administrativa bördan är låga även för små och medelstora företag. Marknadskonkurrensen ska vara rättvis och det ska vara lätt att lämna marknaden. Kostnadsutvecklingen ska hanteras och styras så att målet för kontrollen av kostnaderna på 3 miljarder uppnås före 2029. Tjänsteproducenterna uppmuntras att konstant utveckla och förnya servicesystemet samt producera tjänsterna på ett effektivt och kostnadseffektivt sätt samt bära välfärds- och hälsoriskerna.

3.2 Alternativ

I kapitel 2.2 ovan beskrivs valfrihetsmodellerna i vissa länder. Valfrihetsmodellerna hänger samman med särdragen i hur social- och hälsovården har ordnats i respektive land. Kundens valfrihet kan dock ökas nationellt på flera olika sätt.

Den utredningsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet föreslår i sin mellanrapport fyra olika sätt att genomföra valfriheten: ett egeteam, en social- och hälsocentral med befolkningsansvar, en flerfunktionell social- och hälsocentral och en integrerad social- och hälsocentral. Omfattningen av valfriheten varierar mellan de alternativ som arbetsgruppen föreslagit så att alternativet egeteam erbjuder den mest omfattande valfriheten, medan valfriheten är snävast i modellen med en integrerad social- och hälsocentral. I enlighet med modellerna som föreslagits av arbetsgruppen är valfriheten större ju färre tjänster som hör till den valda basenhetens ansvar, eftersom tjänster som inte ingår bland de tjänster som produceras av basenheten omfattas av den utvidgade valfriheten så att kunden kan erhålla dem av en vald, godkänd producent av social- och hälsovårdstjänster.

Egeteamet som utredningsgruppen föreslog består av en egenläkare (allmänläkare), en hälsovårdare eller sjukskötare samt en socialarbetare och en socialhandedare. Dess verksamhet inbegriper social handledning samt självständig mottagning som ordnas av socialarbetare, allmänläkare, hälsovårdare och sjukskötare. Ett egeteam motsvarar familjeläkarmodellen som tillämpas i vissa andra europeiska länder, dock kompletterad med en sakkunnig person inom socialvård och socialarbete. Kunden anmäler sig till en tjänsteproducent på basnivå, som fungerar som en portvakt och gör den första bedömningen av servicebehovet. Egeteamet både utför portvaktens uppgift i förhållande till andra social- och hälsovårdstjänster och styr kundens tjänster. Andra tjänster på basnivå än sådana som produceras av egeteamet omfattas av en bred valfrihet.

Det föreslås att en social- och hälsocentral med befolkningsansvar ska ansvara för såväl tjänster som tillhandahålls av ett egeteam som ett bredare utbud socialvårdstjänster, familjearbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, alkohol- och drogarbete, främjande av välfärd och hälsa och förebyggande arbete. En flerfunktionell social- och hälsocentral ska ansvara för såväl de tjänster som anges ovan som för rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård, skol- och studerandehälsovården samt företagshälsovården. En integrerad social- och hälsocentral ska i sin tur ansvara för alla tjänster på basnivå och kundens valfrihet begränsas till val av social- och hälsocentral.

I sin slutrapport beslutade arbetsgruppen föreslå social- och hälsocentraler med befolkningsansvar kompletterad med rådgivningsbyråer för mödravård och barnavård som grund för den finländska valfrihetsmodellen. Social- och hälsocentralerna kan sköta sina föreskrivna uppgifter genom att utnyttja underleverantörer och genom att nätverka sinsemellan till exempel inom specialkompetens.

I modellen som utredningsgruppen föreslog är det staten som fattar beslut om de tjänster bland vilka kunden fritt får välja producent av social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls av en grupp av godkända producenter (så kallat auktoriseringsförfarande eller godkännande i producentregistret). För varje tjänst som omfattas av valfrihet ska staten godkänna kraven som ställs på producenterna. Dessutom ska staten fatta beslut om de kundavgifter som tas ut av kunden för användningen av tjänsten och om avgifternas storlek. Oavsett vem som producerar tjänsterna är avgifterna för samma tjänster lika stora. Staten beslutar även om pristak och deras belopp.

I modellen som tagits fram av utredningsgruppen anvisar staten finansiering till landskapen för ordnande av social- och hälsovård. Finansieringen grundar sig till största delen på behovsstandardiserad kapitation. Staten kan dessutom tillämpa hälsovårds- och välfärdspolitiska mål och incitament som stöder ekonomiska effektivitetskrav. Staten ska även fastställa principerna för ersättningen till producenterna. Dessa principer bestämmer ansvarsfördelningen mellan finansören och anordnaren, samt hur stor prövningsrätt staten tilldelar landskapen.

I utredningsgruppens modell är det landskapet i egenskap av anordnare som ansvarar för avtal som ingås med tjänsteproducenterna och för uppföljningen av dem (avtalsstyrning) samt fattar beslut om ersättningsbeloppen som betalas till producenterna utifrån de ersättningsprinciper som fastställts av staten. De ersättningar som betalas av offentliga medel till producenten för samma tjänst är på landskapsnivå desamma för alla offentliga och privata producenter samt producenter inom den tredje sektorn. Landskapet ska betala avtalsenliga ersättningar till tjänsteproducenterna. Ersättningarna fastställs utifrån allmänna ersättningsprinciper som fastställts av staten. Landskapen ska vidare övervaka att avtalsvillkoren följs och vid behov se till att de i avtalet avsedda påföljderna verkställs.

I den föreslagna modellen väljer kunden primärt en social- och hälsocentral, i vars uppgifter ingår produktionen av fastställd basservice. Social- och hälsocentralen genomför dessutom en professionell bedömning av behovet av andra tjänster (så kallad ”portväktarroll”). Kunden listar sig hos en valfri social- och hälsocentral för minst ett halvt år. Under denna tid kan kunden inte använda tjänster som tillhandahålls av en annan social- och hälsocentral. Landskapet betalar till social- och hälsocentralen en avtalsenlig ersättning för de inskrivna kunderna.

Social- och hälsocentralens uppgift är att producera den fastställda basservicen. Övrig basservice som finansieras med offentliga medel och som omfattas av valfrihet produceras av andra tjänsteproducenter än social- och hälsocentralerna. Dessa tjänster kan erhållas på grundval av ett behov som fastställts av en social- och hälsocentral utifrån remiss eller servicehandledning. Även social- och hälsovårdstjänster som kunden är berättigad till med stöd av myndighetsbeslut om förmåner eller specialservice omfattas av valfrihet. Landskapet ska betala ersättning för dessa övriga valfria tjänster till nationellt godkända producenter enligt den ersättningsmodell som fastställts för tjänsten i fråga.

Den modell som lagts fram av utredningsgruppen följer i huvudsak regeringens riktlinjer: på basnivå är valfrihet huvudregel och används i tillämpliga delar på specialnivån inom social- och hälsovården. Kunden kan välja producent i den offentliga, privata eller tredje sektorn och modellen stärker tjänsterna på basnivå och tryggar snabbare tillgång till tjänster. Utredningsgruppens modell var dock inte som sådan klar att tas i användning. Modellen lämnade frågan

öppen beträffande serviceintegration, minskade välfärds- och hälsoskillnader, bindning av myndighetsuppgifter till servicehelheten samt små och medelstora företags möjligheter att bedriva verksamhet på marknaden för valfrihetstjänster. I utredningsgruppens modell specificerades inte heller producenternas ersättningsgrunder, vilket lämnade frågan öppen om den komplicerade helheten kring aktörernas ekonomiska incitament som har en central inverkan på systemet.

Förutom utredningsgruppens modell tog man i samband med tjänstemannaberedningen också upp valfrihetsmodeller baserade på en social- och hälsocentral med befolkningsansvar samt ett egenteam, där social- och hälsocentralen eller egenteamet är offentliga aktörer. I modellen möjliggörs enligt utredningsgruppens förslag en omfattande valfrihet inom social- och hälsovårdstjänster efter att en offentlig aktör bedömt servicebehovet. I modellen kommer då den offentliga aktören att agera portvakt i förhållande till de tjänster som erbjuds av andra aktörer och som väljs exempelvis med hjälp av personlig budget eller servicesedellösningar. Fördelen med modellen är att den offentliga aktören kan sköta serviceintegrationen och se till att servicekedjorna fungerar. Modellen minskar också överlappande bedömningar av servicebehovet och stärker kundens rättsäkerhet. Modellen möjliggör dock inte i den första fasen en omfattande valfrihet mellan olika aktörer på det sätt som avses i regeringens riktlinjer utan valfrihet förutsätter den offentliga aktörens bedömning av servicebehovet.

Vid tjänstemannaberedningen förekom det dessutom en modell där valfriheten utvidgades utifrån det nuvarande systemet stegvis genom försök. Förfaranden med servicesedlar, valfrihetsersättningar och personlig budget ska utvecklas och systemet med valfrihet utvidgas gradvis så att den nuvarande valfriheten bevaras och förbättras och omfattar olika tjänster och producenter. Fördelen med modellen är att grunderna för ett social- och hälsovårdssystem baserat på den offentliga förvaltningen så småningom kan ändras genom försök i riktning mot en modell som innebär valfrihet och flera producenter, vilket ger landskapen och servicesystemet tid att anpassa sig till förändringen, gör det möjligt att bygga lagstiftningen utifrån erfarenhet och minskar risken för eventuella oväntade konsekvenser som kan vara besvärliga att korrigera i efterhand. Enligt regeringens riktlinjer möjliggör modellen dock inte någon större frihet att välja mellan olika tjänsteproducenter samtidigt som reformen av ordnande av social- och hälsovård träder i kraft.

Mot bakgrund av utredningsgruppens förslag stakade regeringen i juni 2016 ut riktlinjerna för den fortsatta beredningen av valfrihetslagstiftningen utifrån vilken den finländska valfrihetsmodellen bereddes. I den finländska valfrihetsmodellen kommer enligt regeringens riktlinjer de huvudsakliga medlen för att genomföra valfrihet i hög grad att utgöras av social- och hälsocentraler som tillhandahåller tjänster på basnivå, av egenteam eller av social- och hälsostationer som erbjuder ett snävare utbud av tjänster, servicesedlar och personlig budget. Enligt riktlinjerna kommer kunderna på basnivån som regel att tillförsäkras likvärdig möjlighet att välja producent från den offentliga, privata och tredje sektorn. Samtidigt kvarstår nuvarande rättighet att välja mellan producenterna inom den offentliga sektorn. I enlighet med regeringens riktlinjer är målet att kunderna ska kunna välja integrerade tjänster som motsvarar deras servicebehov och att företag av olika storlek, medräknat små och medelstora företag, ska kunna erbjuda tjänsterna.

3.3 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås att det stiftas en ny lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. I lagen föreskrivs om innehållet i kundens valfrihet, godkännande av tjänsteproducenterna samt avtalsförfaranden, tjänsteproduktion och producenternas skyldigheter, ersättningar till tjänsteproducenterna samt informationshantering och tillsyn.

3.3.1 Kundens valfrihet

Enligt förslaget avses med kundens valfrihet kundens rätt att välja tjänsteproducent och dennes verksamhetsställe samt de yrkesutbildade personer eller den multiprofessionella grupp av yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänsterna. Kundens valfrihet består av så kallade direktvalstjänster, val av affärsverk i landskapet samt val av tjänster som fås mot kundsedel och enligt personlig budget. Kundens rätt att välja tjänsteproducent innefattar inte skolhälsovården och studerandehälsovården. Om valfrihet i fråga om vård oberoende av personens vilja föreskrivs särskilt.

Kunden ska kunna välja en social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsvårdsenhet som tillhandahåller direktvalstjänster utan landskapets bedömning av servicebehovet eller anvisning. Dessutom ska kunden ha rätt att välja affärsverk i landskapet och dess verksamhetsställe. På basis av en bedömning av servicebehovet som landskapets affärsverk gör ska kunden få en kundsedel som kan användas för tjänster som landskapet har fastställt och utifrån det kan kunden välja tjänsteproducent. Landskapet har också skyldighet att införa en personlig budget för dem som har rätt till social- och hälsovårdstjänster med stöd av äldreomsorgslagen, handikappservicelagen eller specialomsorgslagen. Landskapet ska kunna besluta om användningen av personlig budget också när det gäller ordnandet av tjänster för andra kunder. I fråga om personlig budget ska kunden ha möjlighet att påverka tjänstens innehåll. Dessutom ska det i lagen ingå en bestämmelse om kundens rätt att välja yrkesutbildad person inom social- och hälsovården eller multiprofessionell grupp av yrkesutbildade personer. En samordning av tjänsterna eller serviceintegration ska genomföras så att tjänsteproducenterna arbetar i nätverk och samarbetar intensivt och smidigt med landskapets affärsverk.

Enligt valfrihetsmodellen som föreslås ska kunden såledesha rätt att välja (1) producent av direktvalstjänster samt separat producent av mun- och tandvårdstjänster, samt rätt att välja tjänsteproducent utifrån en kundsedel som beviljats av en producent av direktvalstjänster, (2) efter prövning av servicebehovet välja producent som tillhandahåller icke-brådskande vård mot kundsedel eller enligt en personlig budget i enlighet med socialvårdens kundplan och (3) affärsverk i landskapet och det verksamhetsställe som tillhandahåller tjänster. Dessutom ska rätten att välja yrkesutbildad person enligt hälso- och sjukvårdslagen kvarstå inom den ram som fastställs i lagen och rätten utvidgas för socialvårdens del.

Valfriheten ska inte påverka kundens rätt till brådskande social- och hälsovård oberoende av bostadsort. En kund som vistas tillfälligt på annan ort ska också vid tillfällig vistelse utanför den kommun där det valda affärsverket ligger ha rätt att få vård eller service vid ett annat verksamhetsställe än vid det affärsverk som han eller hon har valt. På motsvarande sätt ska kunden kunna anlita andra direktvalstjänster än sådana som tillhandahålls av vald producent vid en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet, om kunden vistas i en kommun där den valda producenten av direktvalstjänster inte har något verksamhetsställe.

3.3.2 Direktvalstjänster

Enligt förslaget hör till direktvalstjänsterna sådana hälso- och sjukvårdstjänster, mun- och tandvårdstjänster samt socialvårdstjänster som definieras närmare i denna lag. Direktvalstjänsterna omfattar icke-brådskande tjänster och inom ramen för social- och hälsocentralens eller mun- och tandvårdsenhetens öppettider brådskande tjänster, dvs. akutmottagning.

Till direktvalstjänster hör enligt förslaget hälsorådgivning och hälsokontroller i öppenvård på området allmänmedicin samt undersökning, diagnos, vård och behandling av kundernas symptom, funktionsförmåga och sjukdomar utförd av en yrkesutbildad person inom hälso- och

RP 47/2017 rd

sjukvården på området allmänmedicin. Direktvalstjänster bland de medicinska rehabiliteringstjänsterna på området allmänmedicin är rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning, bedömning av funktions- och arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet samt andra hjälpmedel än sådana som prövas ut individuellt. Också hemsjukvård hör till direktvalstjänsterna, om kunden inte är i behov av tjänsterna varje dag.

Direktvalstjänster bland socialvårdstjänsterna är allmän rådgivning och handledning som ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt handledning och rådgivning i alkohol- och drogarbete och mental-vårdsarbete och handledning och rådgivning enligt äldreomsorgslagen. Också kortvarig och tillfällig social-handledning, hemtjänst, hemvård och uppfostrings- och familjerådgivning som varar i högst tre månader ska hör till direktvalstjänsterna. Syftet med direktvalstjänsterna inom socialvården är att tillgodose behovet av ett tillfälligt och kortvarigt stödbehov för att förhindra uppkomsten av ett mer långvarigt behov av stöd och att tillhandahålla tjänster smidigt, snabbt och rättidigt.

Direktvalstjänster bland mun- och tandvårdstjänsterna är hälsorådgivning och hälsokontroller samt förebyggande av munsjukdomar och anknytande rådgivning och andra tjänster samt periodiska hälsoundersökningar av mun och tänder. Till direktvalstjänsterna ska också hör andra undersökningar av mun och tänder än sådana som betraktas som odontologiska specialiteter, bedömning av vårdbehov och planering av vården, konstaterande av symtom på munsjukdomar, symptomatisk vård och behandling, lagning av tandproteser, behandling av tandköttsjukdomar och tandinfektioner samt korrigerande och kirurgiska åtgärder som gäller mun och tänder.

Enligt förslaget ska landskapet kunna besluta att direktvalstjänsterna ska omfatta konsultationer med anknytning till lagstadgade direktvalstjänster med yrkesutbildade personer inom socialvården och med andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på området allmänmedicin och tjänster som ges vid öppen mottagning. Landskapet kan dock inte besluta att uppgifter som innefattar utövande av offentlig makt ska överföras till direktvalstjänster, om det inte föreskrivs särskilt att uppgiften ska ges någon annan än en myndighet. Landskapet kan inte heller överföra tjänster som ska centraliseras med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård eller tjänster som tillhandahålls vid enheter med omfattande jour dygnet runt till direktvalstjänster. Dessutom kan landskapet besluta att social- och hälsocentralerna ska erbjuda också rådgivningstjänster, om det är motiverat med tanke på tillhandahållandet av samordnade tjänster för barn, unga och familjer i enlighet med kundernas behov och nära kunderna.

Enligt förslaget kan social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som tillhandahåller direktvalstjänster specialisera sig på att producera tjänster för vissa kundgrupper. En social- och hälsocentral kan exempelvis ordna sin verksamhet så att en multiprofessionell grupp av yrkesutbildade personer som är specialister inom tjänster för barnfamiljer eller äldre kunder ansvarar för dessa tjänster. Trots specialiseringen bör producenter av direktvalstjänster dock tillhandahålla direktvalstjänster likvärdigt också till andra kunder.

Kunden ska välja producent av direktvalstjänster, dvs. social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet för ett år i sänder. Kunden ska meddela om valet till landskapet. Enligt förslaget får kunden byta tjänsteproducent tidigast ett år efter föregående val. Det är dock möjligt att byta producent tidigare, om kunden byter bostadsort eller det finns någon annan välgrundad orsak till bytet. Om kunden inte väljer en producent, ska landskapet anvisa kunden den producent som är bäst tillgänglig.

En producent av direktvalstjänster ska antingen producera tjänsterna själv, avtala om produktionen med en annan tjänsteproducent eller skaffa tjänsterna från en annan producent. Dessu-

tom ska en producent av direktvalstjänster på basis av sin bedömning av kundens servicebehov ge kunden en kundsedel för anskaffning av sådana enskilda åtgärder och tjänster som hör till direktvalstjänsterna och som kan särskiljas som självständiga eller specifika delhelheter. Dessutom kan en producent av direktvalstjänster ge kundsedlar också för andra direktvalstjänster. En producent av direktvalstjänster ska dock ha det övergripande ansvaret för vården av kunder som är registrerade. Om kunden vägrar ta emot en kundsedel ska producenten av direktvalstjänster ansvara för att kunden tillhandahålls tjänster på annat sätt. Enligt förslaget är social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsvårdsenheten skyldiga att vid behov anvisa kunden tjänster, till exempel tjänster som produceras av landskapets affärsverk.

3.3.3 Val av affärsverk

Verksamhetsställena för landskapets affärsverk ska producera sådana social- och hälsovårdstjänster som inte omfattas av direktvalstjänster eller kundsedlar. Dessutom ska affärsverken fatta myndighetsbeslut. Affärsverken får inte själva producera direktvalstjänster eller tjänster som betalas med kundsedel. Landskapen kan dock grunda landskapsägda bolag eller sammanlutningar som producerar de tjänster som avses ovan.

Kundens valfrihet ska också gälla tjänster som landskapets affärsverk producerar. Bland tjänsterna för vilka affärsverken har produktionsansvar kan kunden kunna välja ett verksamhetsställe inom hela landet.

3.3.4 Kundsedel och personlig budget inom de tjänster som landskapets affärsverk har produktionsansvar för

Landskapet ska besluta om de tjänster som landskapets affärsverk har produktionsansvaret för och för vilka kundsedel kan användas. Kundsedel kan komma i fråga i första hand när det gäller icke-brådskande social- och hälsovårdstjänster som är baserade på en kundplan. Nuvarande servicesedel tas ur bruk. Landskapet bör anvisa tillräckligt med tjänster för vilka affärsverket har produktionsansvar som tjänster som kundsedel kan användas för, så att kunden har valfrihet också när det gäller andra tjänster än direktvalstjänster. Graden av tillräcklighet bedöms särskilt ur valfrihetssynvinkel så att kundens valfrihet kan omfatta social- och hälsovårdstjänsterna i fråga.

Landskapets affärsverk ska svara för bedömningen av kundens behov av de social- och hälsovårdstjänster som betalas med kundsedel. Kundsedel ska beviljas om kunden uppfyller villkoren för den tjänst som betalas med kundsedel. Med en kundsedel har kunden rätt att välja en tjänsteproducent som ett landskap har godkänt som producent av tjänster mot kundsedel.

Enligt förslaget har landskapets affärsverk skyldighet att erbjuda systemet med personlig budget till äldre och personer med funktionsnedsättning, som har ett långvarigt, kontinuerligt och omfattande behov av en mångfald av tjänster och av stöd och hjälp men som samtidigt har förmåga att själva eller med assistans planera sin samlade servicehelhet. Vidare ska landskapet kunna införa systemet med personlig budget också för andra kunders tjänster. Beträffande de tjänster som ingår i budgeten och som utgår från en kundplan ska kunden själv kunna besluta var han eller hon skaffar tjänsterna. En personlig budget ska antingen upprättas för viss tid eller att gälla tills vidare.

En kund ska ha möjlighet att vägra ta emot en kundsedel eller en personlig budget som erbjuds honom eller henne. I en sådan situation ska landskapet som producent svara för att det produceras social- och hälsovårdstjänster på annat sätt. Om kunden uppfyller villkoren för att få tjänsten såväl mot kundsedel som med stöd av en personlig budget, har kunden rätt att välja om tjänsten ska tillhandahållas mot kundsedel eller enligt personlig budget.

3.3.5 Rådgivning och handledning av kunden och bedömning av kundens behov samt samordning av tjänsterna

Enligt förslaget ska producenten av direktvalstjänster bedöma kundens behov av de tjänster som omfattas av direktval och i förekommande fall hänvisa kunden vidare till landskapets affärsverk. Affärsverket bedömer det samlade servicebehovet också i fråga om direktvalstjänster, om kunden tillhandahålls tjänster som affärsverket har produktionsansvaret för eller om det annars är motiverat. Producenten av direktvalstjänster ska se till att tjänsterna samordnas i samråd med affärsverket, om kunden behöver anlita också affärsverkets tjänster. Landskapet ska också ha ett allmänt ansvar för samordningen enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. På detta sätt kan man säkerställa att kunden får nödvändiga tjänster och att kunder som behöver flera tjänster får tjänsterna i form av samordnade helheter. För att tillförsäkra kunderna de smidiga tjänster nära kunden som servicebehovet förutsätter och för att underlätta samordningen av tjänsterna ska landskapets affärsverk och social- och hälsocentralen samarbeta och affärsverket kan tillhandahålla de tjänster som det bär produktionsansvaret för vid social- och hälsocentralen på det sätt som landskapet beslutar.

3.3.6 Tjänsteproducenternas godkännande- och avtalsförfaranden samt skyldigheter

Tjänsteproducenter som ingår i valfrihetssystemet ska vara införda i det register som avses i lagen om produktion av social- och hälso-tjänster och vara registrerade som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Dessutom ska det i lagen föreskrivas om de allmänna skyldigheter och ansvar som gäller tjänsteproducenterna inom valfrihetssystemet. I lagen ska det ställas särskilda krav på producenterna av direktvalstjänster. Vidare kan landskapet ställa krav på producenter av direktvalstjänster och producenter av tjänster som betalas med kundsedel och enligt personlig budget när det gäller tjänsternas kvalitet, resurser och tillgänglighet samt på servicekedjorna och samordningen av tjänsterna. Genom kraven säkerställs tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främjas befolkningens hälsa och välfärd i landskapet. Av en producent av direktvalstjänster kan landskapet också kräva certifiering enligt lagen om produktion av social- och hälso-tjänster.

Producenter av direktvalstjänster ska ha förutsättningar att sköta en ändmålsenlig produktion av tjänsterna. En producent av direktvalstjänster ska med hänsyn till verksamhetens karaktär ha tillräcklig ekonomisk bärkraft och verksamheten ska vara så stabil att en kontinuerlig produktion av tjänsterna kan tryggas. Dessutom ska en producent av direktvalstjänster producera en tillräcklig mängd tjänster själv, och handledningen och vägledningen samt bedömningen av behovet av socialvård ska utföras av den personal som är anställd hos producenten av direktvalstjänster. En producent av direktvalstjänster ska för händelse av insolvens ställa en säkerhet till landskapet som landskapet godkänner.

Landskapet ska godkänna producenter av direktvalstjänster och producenter av tjänster mot kundsedel i första hand genom ett anmälningsförfarande. Om anmälningsförfarandet på något område i landskapet ändå inte leder till ett tillräckligt utbud av direktvalstjänster, kan landskapet med anledning av en sådan marknadsbrist besluta att skaffa tjänsterna i regionen på det sätt som avses i upphandlingslagen. Dessutom ska det i lagen föreskrivas om de allmänna skyldigheter och ansvar som gäller tjänsteproducenterna inom valfrihetssystemet.

Landskapet ska ingå avtal med producenterna av direktvalstjänster. En producent av direktvalstjänster ska ingå avtal med varje landskap där tjänsteproducenten har en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. Producenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedel och producenter som erbjuder tjänster enligt en personlig budget ska, efter att ha tagit emot en kund som beviljats kundsedel eller personlig budget, meddela landskapet att de för-

RP 47/2017 rd

binder sig att iakttä de villkor som gäller produktionen av tjänsten och producera tjänsten enligt kundplanen för det affärsverk som har beviljat kunden en kundsedel eller personlig budget.

Landskapet ska föra en förteckning över producenter och övervaka dem. Landskapet ska också föra register över social- och hälsovårdens klient- och patientdata. Alla producenter ska vara anslutna till den riksomfattande informationshanteringstjänsten. Via den kan klient- och patientdata över kunden hämtas av producenten i den utsträckning som genomförandet av tjänsten kräver. Landskapet ska också ansvara för att invånarna har tillräcklig information för att kunna välja bland social- och hälsovårdstjänsterna. Enligt förslaget är det landskapets skyldighet att informera om invånarnas rättigheter och förmåner samt att ge råd om användningen av social- och hälsovårdstjänster.

I lagen ska föreskrivas om de skyldigheter som gäller producenter av direktvalstjänster, producenter av tjänster som betalas med kundsedel och producenter som erbjuder tjänster enligt personlig budget. Tjänsteproducenten ska till informationshanteringssystemet meddela de uppgifter som anges i lagen. Dessutom ska tjänsteproducenten uppge boksluts- och beskattningssuppgifter samt uppgifter om serviceverksamheten.

3.3.7 Ersättningar till tjänsteproducenterna

Landskapet ska besluta om ersättningarna till producenterna av direktvalstjänster enligt de i lagstiftningen fastställda riksomfattande allmänna finansieringsprinciperna. De social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som producerar direktvalstjänster ska få en fast ersättning som fastställs av landskapet. Den fasta ersättningen är en kundspecifik ersättning för direktvalstjänster baserad på behovsfaktorer och bunden till ansvarstiden. Ersättningen ska kunna kompletteras med incitamentsbaserade ersättningar. I vissa tjänster ska man också delvis kunna använda prestationsbaserade ersättningar.

Landskapet ska bestämma värdet på kundsedeln som beviljas kunden och ersätta producenten för kostnaderna för de tjänster som tillhandahållits mot kundsedel upp till det värde som landskapet bestämt på förhand. Enligt förslaget får en producent av kundsedelstjänster inte ta ut avgifter av en kund för tjänster som tillhandahållits mot kundsedel. Också en producent av direktvalstjänster ska bestämma värdet på en kundsedel så att kunden har en faktisk chans att mot den få den tjänst han eller hon behöver. Den producent av direktvalstjänster som gett kundsedeln till kunden ska betala en ersättning till producenten av den tjänst som tillhandahålls mot kundsedeln. Landskapet ska också till en tjänsteproducent ersätta kostnaderna för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget och som ingår i kundplanen upp till ett värde som landskapet fastställt på förhand. Enligt förslaget får en tjänsteproducent inte ta ut avgifter av en kund för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget.

I lagen ska föreskrivas om ersättningar till tjänsteproducenter som bedriver verksamhet inom ett annat landskaps område. Ansvar för betalningen av kostnaderna ska ligga hos det landskap som ansvarar för ordnande av social- och hälsovårdstjänster för kunden i fråga. Om det landskap som ansvarar för ordnande av tjänsterna för kunden dock inte har ingått avtal med producenten av direktvalstjänster, ska ersättningen betalas av den kommun där tjänsteproducenten är belägen, och det landskap som ansvarar för ordnande av social- och hälsovårdstjänsterna för kunden ska vara skyldigt att ersätta kostnaderna i efterhand till landskapet som betalat ersättningen.

Folkpensionsanstalten ska ansvara för förvaltningen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till valfrihetssystemet och står i fråga om dessa uppgifter under social- och hälsovårdsministeriets styrning.

3.3.8 Andra viktiga förslag

Enligt förslaget ska förvaltningslagen, offentlighetslagen och språklagen tillämpas på verksamheten vid de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som producerar direktvalstjänster. På anställda vid social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som producerar direktvalstjänster ska också tillämpas bestämmelser om straffrättsligt ansvar. Landskapen ska övervaka producenter av social- och hälsovårdstjänster som på deras områden tillhandahåller direktvalstjänster, tjänster som betalas med kundsedel och tjänster som erbjuds enligt personlig budget. Kunderna ska ha möjlighet att föra eventuella upplevda missförhållanden i tjänsteproducentens verksamhet till landskapet för behandling.

3.3.9 Införande av valfrihetsmodellen

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2019. Lagens 37—51, 77, 78, 81—83 och 85—95 § avses dock träda i kraft den 1 oktober 2017, vilket gör det möjligt för landskapen att fatta beslut och vidta andra nödvändiga åtgärder som gäller lagens verkställande redan innan lagen faktiskt träder i kraft. Valfrihetsmodellen kommer att införas stegvis.

Bestämmelserna om valet av affärsverk och dess verksamhetsställe samt valet av yrkesutbildad person avses träda i kraft genast i början av 2019. Landskapen ska också införa kundsedlar och personliga budgetar som affärsverket har beviljat genast i början av 2019. Dessutom ska valfrihet för direktvalstjänster inom mun- och tandvård införas från början av 2019. Producenter av mun- och tandvård ska anmäla sig till landskapen senast den 31 augusti 2018 och kunderna välja mun- och tandvårdsenhet senast den 30 november 2018.

Vid social- och hälsocentralerna införs valfrihet enligt vad som landskapen särskilt bestämmer. Landskapen kan inrätta social- och hälsocentraler med ett fullt utbud av direktvalstjänster genast när lagen har trätt i kraft. Landskapen kan dock också stegvis införa direktvalstjänster vid social- och hälsocentralerna så att dessa senast den 1 juli 2019 tar över ansvaret för produktionen av åtminstone direktvalstjänsterna i den inledande fasen, dvs. hälsorådgivning och hälsokontroller, undersökning, diagnos och behandling av kundernas symtom, funktionsföråmån och sjukdomar på området allmänmedicin, rehabiliteringstjänster som ingår i direktvalstjänster, hjälpmedel undantagna, samt handledning och rådgivning av en yrkesutbildad person inom socialvården. Ansvaret för produktionen av övriga direktvalstjänster ska tas över av social- och hälsocentralerna senast den 1 januari 2022. Landskapets affärsverk ska svara för produktionen av direktvalstjänster ända tills ansvaret för produktionen av tjänsterna överförs till social- och hälsocentralerna. När ansvaret har överförts till social- och hälsocentralerna får landskapets affärsverk inte längre själv producera dem. Eftersom direktvalstjänsterna också kan överföras till social- och hälsocentralerna bit för bit, kommer bolagiseringsskyldigheten att utvidgas i takt med att tjänsterna överförs.

Landskapen ska fatta beslut om överföringen av direktvalstjänsterna till social- och hälsocentralerna och om tidpunkten för överföringen senast den 30 juni 2018. Producenterna ska anmäla sig till landskapen senast fem månader innan produktionsansvaret överförs till social- och hälsocentralerna. Landskapet bör meddela invånarna i regionen om överföringen av produktionsansvaret för tjänsterna, om de social- och hälsocentraler som invånarna kan välja mellan och om valmetoder senast tre månader innan produktionsansvaret överförs. Invånarna i landskapet bör välja social- och hälsocentral senast en månad innan produktionsansvaret överförs.

Genom undantagstillstånd av statsrådet kan för införandet av social- och hälsocentralernas valfrihet beviljas förlängd tid högst till den 31 december 2020. Undantagstillstånd kan beviljas för att trygga patient- och klientsäkerheten eller på grund av förseningar som beror på except-

ionellt omfattande informationssystemlösningar eller andra orsaker. Statsrådet fastställer villkoren i undantagstillståndet. För att trygga en tillräcklig valfrihet bör landskap som har fått undantagstillstånd ordna att den inledande fasen av direktvalstjänsterna kan tillhandahållas mot kundsedel så att kostnaderna motsvarar minst 15 procent av primärvårdens driftskostnader.

3.3.10 Pilotförsök med direktvalstjänster och personlig budget

Som stöd för verkställandet av valfrihetslagen kommer det att genomföras pilotförsök som inleds under 2017 och 2018 redan innan lagen träder i kraft. Pilotförsöken gäller direktvalstjänster och personlig budget. Avsikten är att samla erfarenheter som bidrar till en framgångsrik valfrihetsreform. I pilotförsöket som gäller direktvalstjänster följer man upp bolagiseringen av den kommunala verksamheten och testar framför allt olika ersättningsmodeller. Dessutom tillåts byte av tjänsteproducent fler än en gång per år. I pilotförsöket som gäller personlig budget är målet själva budgetprocessen, såsom att utarbeta kundplaner och skapa modeller för beräkning av budgeten. Båda pilotförsöken handlar också om att utveckla uppföljningssystemet.

Pilotförsöken inleds och genomförs av kommuner och samkommuner och försöken understöds av staten. Försöken genomförs i enlighet med gällande lagstiftning. Under 2017 och 2018 iakttas bestämmelser om kommunala social- och hälsovårdstjänster. Från början av 2019 kommer man att följa bestämmelserna i valfrihetslagen. När det gäller direktvalstjänster kommer man dock med stöd av övergångsbestämmelserna i lagen att tillåta att viss socialservice som nu förutsätter myndighetsbeslut får utföras av en privaträttslig sammanslutning. När kommuner och samkommuner som deltar i pilotförsöken med direktvalstjänster bolagiserar sin verksamhet, kommer ställningen för personalen i den verksamhet som bolagiseras och skattepåföljderna av egendomsarrangemangen att regleras på samma sätt som när landskapen övertar ansvaret för den kommunala verksamheten. I de landskap som deltar i försöken kan övergången till direktvalstjänster enligt 15 § i valfrihetslagen genomföras stegvis fram till början av 2023.

Staten deltar i pilotförsöken genom att bevilja statsunderstöd för dem och utföra de rikstäckande informationssystemtjänster som är nödvändiga för försöken. Under 2017—2019 är avsikten att reservera total cirka 133 miljoner euro i statsunderstöd för pilotförsöken. Dessutom ger social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet pilotförsöken administrativt stöd.

3.3.11 Statens revisionsverks granskningsrätt

Enligt förslaget till ändring av lagen om statens revisionsverk ska revisionsverket ha rätt att granska landskapen samt sammanslutningar och stiftelser som hör till en landskapskoncern. Revisionsverket ska också ha rätt att granska sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som inte hör till en landskapskoncern och som helt eller delvis är privatägda till den del det är fråga om produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar eller landskapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering. Syftet med propositionen är att säkerställa statens möjlighet att övervaka arrangemangen i anslutning till produktionen av de tjänster som i huvudsak finansieras med statliga medel och som i många avseenden har kopplingar till de grundläggande fri- och rättigheterna. Detta ska kunna göras oberoende av om en tjänst eller landskapets övriga verksamhet produceras i en sammanslutning eller stiftelse som hör till en landskapskoncern eller i en sammanslutning eller stiftelse utanför landskapskoncernen.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Allmänt

Syftet med förslaget till valfrihetslag är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent samt att förbättra tjänsternas tillgänglighet och kvalitet. Ett syfte är också att valfriheten ska förstärka tjänstesystemets incitament till kostnadsnyttoeffektiv verksamhet, kontinuerlig utveckling och innovationer.

Uppfyllandet av målsättningarna för valfrihetsreformen stöds genom att kundens möjligheter att påverka sina egna tjänster förbättras och genom att göra utbudet av producenter mer varierat. I valfrihetssystemet kan tjänster produceras av bolag som ägs av landskapet, privata företag eller organisationer. Samtidigt öppnas en del av de tjänster som nu produceras och finansieras av det allmänna upp för marknadskonkurrens. Med rätt slags omständigheter och incitament tror man att marknadskonkurrensen kan snabba upp tillgången till tjänster, öka tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet. Valfriheten kan bilda en förändringskraft som ständigt utvecklar servicesystemet och som används för att stöda utvecklingen av kostnadsnyttoeffektiva och kundorienterade tjänster.

Det är inte en självklarhet att de fördelar som eftersträvas genom valfriheten kommer att uppnås, utan det beror i stor utsträckning på om man klarar av att bygga upp verksamhetsförutsättningar som stöder de förväntade effekterna av valfrihetssystemet. Även om valfriheten i princip är en bra sak för individen, är man medveten om att det finns många faktorer som gör den offentligt finansierade marknaden för social- och hälsovård osäker, och de måste man förstå och hantera (bl.a. Le Grand, J. (2007): *The other invisible hand: delivering public services through choice and competition*. Oxford, Princeton University Press). Dessa har bland annat att göra med valfrihetsrättigheternas omfattning, marknadens funktion och kundens förmåga att agera som rationell konsument på den här marknaden.

Det är viktigt att hitta balans i valfrihetsreformen och samordna samhällets, kundernas och marknadsaktörernas behov för att uppnå de mål som fastställts. I sista hand beror genomförandet av de fördelar man eftersträvar genom valfriheten på många olika faktorer och på hur de samverkar. För konsekvenserna av reformen är det viktigt hur de självstyrande landskapen som har olika möjligheter uppfyller valfrihetslagstiftningen i sitt eget beslutsfattande och i sin verksamhet.

Utifrån internationell forskningslitteratur vet vi att väl genomförd valfrihet kan jämna ut hälso- och välfärdsskillnaderna. Enligt forskning och praktisk erfarenhet ökar valfriheten även tillgången till social- och hälsovårdstjänster. I synnerhet ersättningarna som betalas till producenterna är avgörande. Erfarenheterna från Sverige har gett motstridiga forskningsresultat (Burström B., Burström K., Nilsson, G., Tomson G., Whitehead, M. & Winblad, U. (2017): *Equity aspects of primary health care choice reform in Sweden — a scoping review*. *International Journal for Equity in Health*, 16—29). I nyare forskningslitteratur har man upptäckt att finansiering som tar kundens personliga socioekonomiska ställning och välfärdsrisk i beaktande har ökat tjänsteutbudet på socioekonomiskt svagare områden (Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, I. (2016): *Does risk-adjusted payment influence primary care provider's decision on where to set up practice?* Working Paper. Department of Economics. Lund University 2016:24).

Utvärderingen av konsekvenserna av valfriheten medför betydande osäkerhet i och med att många riktlinjer i lagpropositionen inte uppfylls förrän valfrihetssystemet genomförs i enlighet med landskapens beslut. I regeringens proposition till valfrihetslag handlar det inte om en begränsad ändring av det befintliga systemet. Servicesystemets funktionssätt reformeras som

helhet. Då är det i praktiken omöjligt att göra en konsekvensbedömning som i synnerhet bygger på en detaljerad beskrivning och beräkning. När konsekvenserna bedöms är det viktigt att undersöka om lagstiftningen stöder målen och om den innehåller tillräckligt med metoder för att styra systemets utveckling så att målsättningarna uppnås.

Motsvarande valfrihetssystem har inte genomförts i något annat land, så det är inte möjligt att direkt använda erfarenheter från andra länder för att bedöma konsekvenserna. Det finns en del forskningsrön om genomförandet av valfriheten enligt den finska hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och de har utnyttjats i olika delar av bedömningen. De valfrihetsförsök som inleddes i början av 2017 har gett en del information om inledningsskedet. I konsekvensbedömningen har undersökningar och utredningar som publicerats om valfrihetssystem och betydande reformer i Sverige, England och andra europeiska länder använts i tillämpliga delar. I konsekvensbedömningen utnyttjades också den förhandsbedömning av social- och hälsovårdsreformen i Finland som social- och hälsovårdsministeriet beställde våren 2016 av organisationen European Observatory on Health Systems and Policies (Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S., Winblad, U. (2016): International expert panel pre-review of health and social care reform in Finland. Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2016:66. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79070>).

I tabell 1 presenteras en sammanfattad helhetsbedömning av valfrihetsreformens konsekvenser för de centrala målen som fastställts för reformen.

Tabell 1. Sammanfattad helhetsbedömning av reformens konsekvenser i förhållande till de fastställda målen
<p>1) Minska skillnaderna i hälsa och välfärd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olika befolkningsgruppers möjlighet att inverka på tjänster som är viktiga för dem ökar när även de som står utanför företagshälsovården och låginkomsttagare får välja tjänsteproducent. Därtill sträcker sig friheten att välja tjänsteproducent till socialvården, vilket innebär att även socialvårdens klienter får större möjligheter att påverka. Ändringen ökar jämlikheten och inverkar på människors tillfredsställelse och välfärd. • Med verksamhets sätt som stöder valfrihetsmodellens serviceintegration samt bland annat med hjälp av olika ersättningsmekanismer kan producenterna uppmuntras att förverkliga kundernas tjänster som helheter och så att de vid behov kombineras med förebyggande åtgärder och tidiga interventioner. Möjligheten till snabbare vård via direktvalstjänster förhindrar att problem hopar sig och minskar behovet av tjänster på specialnivå. Då socialvårdens handledning och rådgivning blir en del av direktvalstjänsterna kan människor hänvisas även till exempel till organisationers kamratstöd och delaktiggörande verksamhet med låg tröskel, om det inte finns ett behov av egentliga social- eller hälsotjänster eller om kunden också behöver annat stöd vid sidan om tjänsterna.
<p>2) Tillgången till tjänster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genom valfrihetsreformen blir företagets verksamhetsmöjligheter på marknaden mångsidiga. Det skapar möjligheter för olika slags och olika stora producenter, vilket ökar tillgängligheten enligt kundernas individuella behov. Tjänsterna riktar sig i hög grad till branscher som redan nu har privata näringsidkare. Reformen förväntas i synnerhet öka antalet ganska stora företag i branschen när de offentliga tjänsterna bolagiseras. Antalet små och medelstora företag kan öka lite grann tack vare systemet med entreprenadkedjor, kundsedlar och personliga budgeter. • Större utbud och kundernas val ökar konkurrensen mellan tjänsteproducenterna. Konkurrensen sker med kvalitetsfaktorer, så det är möjligt att till exempel förbättra tjänsternas tillgäng-

<p>lighet och snabba upp kundernas tillgång till tjänster på basnivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Genom att styrnings- och rådgivningsuppgiften vid socialvårdens tjänsteproduktion och de kortvariga socialtjänsterna ingår i social- och hälsovårdscentralernas tjänster förbättras tillgången och tillgängligheten. Det kan öka efterfrågan på kortvariga tjänster, men samtidigt minska behovet av långvariga socialtjänster. •Lagstiftningen ger landskapen olika styrmetoder som kan användas för att beakta regionala förhållanden, bland annat vad gäller tjänsternas tillgänglighet, även vid eventuell marknadsbrist.
<p>3) Jämlikhet</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valfrihetsreformen ökar jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper, eftersom valfriheten gäller hela befolkningen. Alla kunder har möjlighet att få handledning och rådgivning till stöd för sina val. •Lagstiftningen ger landskapen många möjligheter att styra ändamålsenlig utveckling av tjänsteproduktionen på olika områden i landskapet. Skillnaderna i befolknings- och samhällsstrukturen kan dock leda till att effekterna av reformen inte uppfylls på samma sätt i hela landet och regionala skillnader kan förekomma även i fortsättningen. •I valfrihetssystemet är valet av producent inte beroende av individens betalningsförmåga, eftersom kundavgifterna är desamma oavsett tjänsteproducent. •De som producerar direktvalstjänster måste acceptera alla kunder, om producenten har lediga platser.
<p>4) Effekt</p> <ul style="list-style-type: none"> •Konkurrensen kan göra produktionen mer mångsidig, vilket snabbar upp tillgången till tjänsterna, ökar tjänsternas kundcentrering, verksamhetens kvalitet och kostnadseffektivitet. •Valfrihetsreformen kan uppnå hälsofördelar genom att tjänsterna ges i rätt tid och verksamheten blir effektivare. •Om de positiva effekterna blir verklighet beror i stor utsträckning på landskapets förmåga att styra utvecklingen av tjänsteproduktionen i landskapet. Landskapet måste lyckas balansera ersättningarna som betalas ut till producenterna så att det inte i skadlig mån uppkommer felaktiga incitament och så att det finns tillräckligt med konkurrens på samma marknad. •I valfrihetssystemet har kunden möjlighet att påverka utvecklingen av tjänstesystemet genom sina val. Kunderna behöver jämförande information som stöd för sitt beslutsfattande. Eftersom arbetet för att utveckla nödvändiga informationssystem pågår fortfarande kan det i början vara utmanande att få tillräckligt med information om tjänster och deras kvalitet. •Kunskapshantering och systematiskt uppföljande av verksamheten kan öka effekterna. Därför betonas koordinerad utveckling av datasystemen och säkerställande av kompatibilitet.
<p>5) Hejdande av kostnadsökningen</p> <ul style="list-style-type: none"> •En omsorgsfullt genomförd valfrihetsmodell ger möjlighet att hejda utgiftsutvecklingen. Målen med att hejda kostnaderna är dock mycket krävande och kräver att landskapen som arrangörer leder på ett mycket kostnadsmedvetet sätt. •Reformen ger tjänsteproducenter ett direkt incitament att göra tjänsterna kostnadseffektivare och mer kundorienterade då pengarna följer kundens beslut om val. Öppnandet av marknaden uppmuntrar därför även den offentliga sektorns egna aktörer att effektivisera sin verksamhet. •Producenternas ersättningar och de incitament som hör ihop med dem har väsentlig inverkan på kostnadsutvecklingen. •Modellen med många producenter ökar konkurrensen, vilket kan öka kostnadseffektiviteten.
<p>6) Förstärkning av basservicen</p> <ul style="list-style-type: none"> •Basservicen förstärks och det kommer att gå snabbare att få tillgång till tjänster när utbudet av de tjänster som människor ofta behöver ökar. •Rådgivnings- och handledningstjänsterna i lagen är viktiga för kunderna genast då reformen

införs.

- Till följd av reformen tvingas tjänsteproducenterna snabbt anpassa sig till en ny slags verksamhetsmiljö där befolkningens behov och olika livssituationer betonas i stället för att fokus ligger på organisationen.
- För att uppnå målen är ansvaret och förmågan hos landskapen med organisationsansvar att leda det tjänstenätverk som bildas i regionen och tjänsternas innehåll centrala för att stärka basservicen. Förändringsstödet till landskapen är viktigt för att garantera en smidig övergång till det nya tjänstesystemet.

7) Integration av tjänster

- Sammanförandet av socialvårdstjänsterna och hälsovårdstjänsterna gör samarbetet mellan de olika yrkeskårerna tätare. Därtill stöder landskapets affärsverks mobila tjänsteenhet bestående av olika yrkesgrupper integrationen mellan direktval och affärsverkets tjänster.
- Med hjälp av social- och hälsovårdens gemensamma bedömning av servicebehovet och kundplanen kan kundens individuella livssituation bättre tas i beaktande.
- För att uppfylla integrationen krävs nära samarbete och fungerande informationsutbyte I den modulära modellen med många producenter är det mycket viktigt att få gemensamma datasystem till stånd. Lagstiftningen definierar ansvaret för genomförandet av integrationen. I sista hand beror genomförandet av integrationen på hur väl dessa ansvar, funktionella ändringar och samarbetet förverkligas i praktiken mellan olika tjänsteproducenter och i enskilda möten med kunder.

4.2 Konsekvenser för människorna

Kundernas valfrihet ökar

- Kundernas valfrihet ökar när friheten att välja tjänsteproducent utvidgas i hela landet och också gäller socialvården.
- Jämlikheten när det gäller olika befolkningsgruppers möjlighet att få viktiga tjänster och inverka på dem ökar när även de som står utanför företagshälsovården och låginkomsttagare får välja tjänsteproducent.
- Konsekvensen av utvidgningen av valfriheten är att kundernas självbestämmanderätt blir starkare och ansvaret för de egna tjänsterna ökar.
- Tillgången på tjänster och kundorienteringen förbättras om landskapet lyckas styra systemet i den här riktningen med hjälp av villkor för godkännande av producenter, ersättningssystem och incitament.
- Kunden kan särskilt i början uppleva systemet komplicerat och alla har inte vilja eller förmåga att välja bästa lämpliga tjänsteproducent åt sig. Därför är de rådgivnings- och handledningstjänster som fastställs i lagen viktiga.
- Arbetet med att utveckla de datasystem som behövs är ännu inte färdigt, så i början kan tillgången på den information som behövs för att göra valen och kvaliteten på dem vara bristfällig.

Tillgången till basservice kan förbättras, men regionala skillnader förekommer även i fortsättningen

- Kundernas tillgång till direktvalstjänster blir snabbare när tjänsteutbudet blir större.
- Utifrån forskningslitteraturen och den internationella jämförelsen kan den finansieringsmodell som ska införas i Finland förbättra tillgången på tjänster för dem med sämst socioekonomisk ställning och därigenom skapa förutsättningar för att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Det beror dock på detaljerna i det praktiska genomförandet och i synnerhet i modellen för ersättningar till producenter.
- Valfriheten kan öka konkurrensen och jämförelsen av faktorer som har att göra med tjäns-

ternas kvalitet och ledning. Valfriheten stärker kundens och den yrkesutbildade personens gemensamma beslutsfattande. Dessa faktorer kan öka tjänsternas resultat. Skillnaderna i landskapens befolknings- och samhällsstruktur kan dock leda till att konsekvenserna av reformen inte genomförs på samma sätt i hela landet. Utbudet av tjänster ökar sannolikt i bostättningscentrum, men i glest bebyggda områden ökar utbudet nödvändigtvis inte. Således förverkligas inte nödvändigtvis valfriheten och snabbare tillgång till tjänster på basnivå jämlikt i olika delar av landet och landskapen.

•För jämlikheten regionalt och mellan olika befolkningsgrupper är det centralt hur landskapen förverkligar sitt organisationsansvar och styr tjänsteproducenterna med villkor för typgodkännande, avtalsförfaranden och ersättningsgrunder.

För att uppfylla integrationen krävs nära samarbete och fungerande informationsutbyte

•För att integrationen ska genomföras i servicehelheterna och servicekedjorna förutsätts att landskapet grundligt fastställer dessa. Vidare förutsätts utvecklingssamarbete med producenterna samt avtalsstyrning och uppföljning. Modellen med många producenter betonar betydelsen av förhandsplanering.

•Kundplanen är ett viktigt redskap för att kunna genomföra integrationen av tjänster.

•Informationssystem är avgörande för genomförandet av integrationen av tjänster.

•I modellen med ersättningar till producenter kan man tillämpa förhållandevis effektiva ekonomiska incitament för att genomföra tjänsteintegrationen.

4.2.1 Allmänt

Övergången till valfrihetsmodellen innebär en djupgående förändring av tjänsteanvändarnas ställning. En central orsak till reformen är att man vill öka systemets kundcentrering: delaktigheten och ansvaret för den egna hälsan och välfärden stärks när kunden om han eller hon så vill själv kan välja vem som producerar de tjänster som behövs och i den mån det är möjligt yrkesutövare samt påverka innehållet i tjänsterna genom den personliga budgeten. Detta kan leda till att kunden är nöjdare och mer engagerad.

Jämställdheten mellan olika befolkningsgrupper ökar när de som står utanför företagshälsovården och låginkomsttagare får större valfrihet genom reformen jämfört med nuläget. I vårt nuvarande system har de som omfattas av företagshälsovårdstjänsterna en mer omfattande valfrihet än andra, eftersom de har kunnat välja om de använder sig av offentliga tjänster eller företagshälsovårdstjänster. Möjligheten att få ersättning från FPA för kostnaderna för privata hälsovårdstjänster har gjort valfriheten ännu mer omfattande. När det gäller socialtjänsterna förändrar utvidgad valfrihet på det sätt som föreslagits kundens ställning väsentligt jämfört med i nuläget, eftersom valfriheten i vårt nuvarande system bara har genomförts i begränsad utsträckning i socialvårdens tjänster.

4.2.2 Konsekvenser för klienter och patienter inom social- och hälsovården

Det finns än så länge mycket litet forskningsdata i Finland om hur valfriheten påverkar människornas välfärd och servicesystemets funktion (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (red.) (2016): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016. Juvenes Print — Finlands Universitets tryckeri Ab). Förutom det val som hälso- och sjukvårdslagen och servicesedeln möjliggör har man i Finland provat på att använda personliga budgetar särskilt i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Erfarenheterna har i huvudsak varit positiva. Den personliga budgeten har konstaterats förbättra kundens ställning, särskilt när självbestämmanderätten har stärkts (t.ex. Ahlstén, M., Leinonen, E., Palokari, S., Puhakka, A., Rajalahti, A. (2014): Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokei-

lusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto ry Helsinki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö Tampere). Å andra sidan finns det forskningsresultat som visar att valfrihetssystemet lämpar sig dåligt när det gäller att svara på de behov som kunder i hemvården som har svag funktionsförmåga har (Kuusinen-James, K. (2016): Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käytävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:32. Unigrafia, Helsingfors 2016.

I Sverige har valfrihetssystemet förbättrat möjligheterna att få vård men ökat användningen av tjänsterna (Riksrevisionsverket (2014): Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionsverket 2014:22). I Sverige finns det även belägg för att tjänster som motsvarar tjänsterna på basnivå har ökat på områden med svagare ställning genom att finansieringen till producenterna har utgått ifrån servicebehovet och socioekonomiska kriterier. Detta förbättrar i sig jämlikheten i tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet (Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, I. (2016): Does risk-adjusted payment influence primacy care provider's decision on where to set up practice? Working Paper. Department of Economics. Lund University 2016:24). I princip var målet med reformen i Sverige att förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet, och kostnadsbesparingar hörde inte till de viktigaste målen (Jonsson, P M. (2016): Valinnanvapaus Ruotsissa. I verket Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (red.) (2016) Hallintoalmaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL. Rapport 11/2016). I England har kunderna uppskattat valfriheten och därför har verksamhetsförutsättningarna kontinuerligt utvecklats under de senaste fyra regeringspartierna. Även om de direkta konsekvenserna av valfriheten är svåra att fastställa, har det inte lett till de hotbilder man var rädda för bland annat när det gällde försämrad jämlikhet eller kvalitet och den har haft en central roll i att skapa en öppen, yrkesmässig och genuint mer kundcentrerad kultur. De positiva effekterna av valfriheten har i synnerhet varit kortare väntetider för icke-brådskande sjukvård (bl.a. Whellams, A. & Junnila, M. (2016): Valinnanvapaus Englannissa. I verket Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (red.) (2016) Hallintoalmaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL. Raport 11/2016; Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N., Magee, H. (2010): Patient Choice. How patients choose and how providers respond. The King's Fund, London).

Jämlikhet

För tjänsteanvändaren är det viktigt att tjänster som behövs ofta är tillgängliga nära och enkelt. Tjänster som behövs mer sällan kan däremot finnas längre bort, särskilt om en centralisering säkerställer kvaliteten på tjänsterna. Genom att utvidga valfriheten försöker man förbättra tillgången på och tillgängligheten till basservice som används ofta så att kunderna har snabbare tillgång till vissa tjänster.

Ändringen av tjänsteproduktionen som presenteras i lagpropositionen ökar sannolikt tjänsteutbudet åtminstone i befolkningstäta områden och förbättrar således tillgången till tjänster. I glest bebyggda områden ökar utbudet dock nödvändigtvis inte. Reformens konsekvenser för kundernas valmöjligheter kan alltså vara ojämna i verkligheten och därför fördelar sig inte heller fördelarna med reformen jämnt regionalt. Landskapet som ansvarar för ordnandet av tjänsterna har till uppgift att se till att det finns tjänster att tillgå även på glest bebodda områden. I Sverige uppstod det nytt utbud särskilt i områden där befolkningstätheten var stor och behovet av tjänster och sjukfrekvensen liten samt där befolkningens socioekonomiska ställning var hög (Riksrevisionsverket (2014): Primärvårdens styrning — efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionsverket 2014:22). Det har hänt speciellt i de områden där modellen för ersättningar till producenter inte har grundat sig på kriterier som relativt noggrant beskriver kundens servicebehov. Man bör dock notera att även om nya tjänster inte nödvändigtvis upp-

står överallt, kan utvecklade och mer mångsidiga tjänster samt nya serviceinnovationer också återspeglas på tjänster som produceras på glest bebodda områden.

För att jämlikhet mellan olika befolkningsgrupper ska uppnås är villkoren för godkännande av tjänsteproducenter, principerna för de ersättningar som betalas ut åt tjänsteproducenterna och förfaringssätten beträffande kundregistreringen avgörande. På de här sätten kan landskapet säkerställa att de som producerar tjänsten inte får incentiv att försöka välja ut sina kunder till exempel genom riktad marknadsföring till det maximala antalet kunder och att det därför inte uppstår oändamålsenliga skillnader i kundstrukturerna tjänsteproducenter emellan. Genom landskapets styrning och producenternas ersättning kan man också påverka tjänsteproducenternas placering. Valfrihetslagen innehåller bestämmelser om dessa möjligheter, men deras praktiska inverkan beror på landskapens praktiska beslut.

När modellen tas i bruk och de första registreringarna görs kan snabba och kunniga personer har de bästa möjligheterna att välja den tjänsteproducent de vill ha. Det här kan förhindras genom att erbjuda särskilt stöd till personer i svagare ställning när de ska göra sina val. Det kan uppskattas att åtminstone cirka 55 000—65 000 bland annat utvecklingsstörda och personer som lider av minnessjukdomar kommer att behöva särskilt stöd i beslutsfattandet. Därtill är det i samband med valfriheten dock viktigt att observera att alla kunder om de så vill kan få stöd av en yrkesutbildad person när de ska göra sina val. Valfriheten kan upplevas formell om det inte finns tillräckligt med jämförelseuppgifter till stöd för alternativet eller om en läkare inte är villig att diskutera alternativ.

För att göra val krävs tillgång till tillräcklig och lättfattlig information till stöd för valen av olika tjänsteproducenters tjänster och om tjänsternas kvalitet enligt alla kundgruppers behov. Det tar dock tid att bygga upp kunskapsunderlaget och man ska vara beredd på att all den information som behövs inte finns fullt ut och i tillgänglig form direkt i början. Man ska se bygandet av kunskapsunderlaget som en fortlöpande utvecklingsprocess.

För olika befolkningsgrupper och kunder som behöver olika slags tjänster är det viktigt att svaret för rådgivning, handledning, bedömning av servicebehovet och samordnandet av tjänster som presenteras i lagpropositionen verkställs på ett så bra sätt som möjligt.

Servicehandledarens roll och kunnande vid förhandlingar om kundens servicebehov blir viktig, eftersom servicehandledarens kunskap om de tillgängliga tjänsterna i praktiken bestämmer och begränsar kundens behov och hur dessa tillgodoses (Kuusinen-James (2016): Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:32. Unigrafia, Helsingfors 2016. Därför ska det fästas särskild uppmärksamhet vid servicehandledarnas utbildning, kompetens och handledning, och tröskeln för att få servicehandledning ska vara mycket låg.

Utifrån forskningsresultaten om valfrihetsmodellen i Sverige har både höga inkomster och utbildning ett positivt samband med utnyttjandet av valfriheten ((Beckman, A. & Anell, A. (2013): Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. BMC Health Services Research; 13; Winblad, U., Isaksson, D., Bergman, P. (2012): Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård: en kartläggning av kunskapsläget. Stockholm: Myndigheten för Vårdanalys). Å andra sidan observerades även en likadan korrelation med hög ålder (över 64 år) (Beckman, A. & Anell, A. (2013): Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. BMC Health Services Research; 13). Även om valfrihetssystemet i Sverige allt som allt ökade användningen av tjänster som omfattas av systemet ökade användningen allra minst bland personer med psykiska problem och en begränsande kronisk sjukdom (Agerholm, J., Bruce, D., Ponce de

Leon, A., Burström, B. (2015): Equity impact of a choice reform and change in reimbursement system in primary care in Stockholm County Council. BMC Health Services Research; 15). I England har man däremot noterat att de som bor på landsbygden, de som inte har ett lönearbete och äldre människor har varit mer medvetna än andra om sina rättigheter, och äldre personer, personer som med sin etniska bakgrund avviker från majoritetsbefolkningen och de utbildade har särskilt uppskattat sin rätt att välja (NHS England & Monitor 2015: Populus Summary. Outpatient appointment referrals July 2015. Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N., Magee, H. (2010): Patient Choice. How patients choose and how providers respond. The King's Fund, London).

Valfrihetsmodellen kan uppmuntra tjänsteproducenterna att producera olika slags tjänster allt efter användarnas behov. Detta skapa förutsättningar för reell ökad jämlikhet till exempel på så sätt att olika minoritetsgruppers varierande språkliga och kulturella behov beaktas bättre än nu. Differentiering och specialisering i lämplig mån ökar i regel effektiviteten i kundflödet enligt den internationella forskningslitteraturen (de Blok, C., Meijboom, B., and Schols, J. (2013): The human dimension of modular care provision: opportunities for personalization and customization. International Journal of Production Economics, Vol 142 No 1, pp. 16—25). Det är landskapets uppgift att se till att differentieringen inte leder till att systemet blir för splittrat.

För att uppfylla jämlikheten krävs det att kundavgifterna är rimliga i alla tjänster som finansieras med offentliga medel, inklusive tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. För att valet ska förverkligas krävs stöd även av en fungerande kollektivtrafik och ersättning för resekostnader så att kunderna verkligen har tillgång till alternativa tjänster. Lågavlönade personers ställning försvagas och utkomststödsutgifterna ökar om klientavgifterna eller resekostnaderna stiger jämfört med de nuvarande.

En del av de som utnyttjar tjänsterna kan ha möjlighet att förutom de offentligt finansierade tjänsterna köpa tilläggstjänster som tjänsteproducenten kanske marknadsför. Det här är inte möjligt för alla av till exempel ekonomiska skäl. Tjänsteproducenten kan då bli motiverad att locka personer som kan köpa tilläggstjänster som kunder. När tilläggstjänster tillhandahålls framhåvs dissymmetrin mellan tjänsteproducenten och kunden, eftersom kunden ofta har begränsade möjligheter att bedöma det verkliga behovet av de tillgängliga tilläggstjänsterna. Det här betonar än en gång vikten av informationsförmedling och rådgivning och av att landskapet följer med tjänsteproducenternas verksamhet och skillnaderna mellan dem även ur detta perspektiv.

Tjänsteintegration

Tjänsteintegration innebär att kundernas tjänster förverkligas som kompletta helheter och att det till dessa fogas förebyggande åtgärder och tidiga interventioner enligt behov med vilka välfärds- och hälsoskillnaderna kan utjämnas. Producenten av direktvalstjänster bedömer kundens servicebehov bland direktvalstjänsterna och skickar vid behov kunden vidare till landskapets affärsverk. Landskapets affärsverk bedömer servicebehovet som helhet även för direktvalstjänster, om kunden får tjänster som affärsverket ansvarar för att producera eller om det i övrigt är motiverat. Producenten av direktvalstjänster måste sköta om tjänsternas samordning i samarbete med landskapets affärsverk, om kunden också behöver tjänster från landskapets affärsverk. Landskapet har också ett mer allmänt ansvar i enlighet med lagen om ordnandet av social- och hälsovården att samordna och har koordineringsansvar för samordningen. Därigenom säkerställer man att kunden får de tjänster han eller hon behöver och att kunder som behöver flera tjänster får sin tjänst som samordnade helheter.

Ur en enskild kunds synvinkel är det viktigt hur de samlade tjänster som landskapet fastställer, tjänstekedjorna och tjänsteintegrationen konkretiseras i verkställandet av kundplanen. Ur kundens perspektiv är tjänstens innehåll viktigare än producenten, liksom att kundens behov kan bedömas som helhet och att olika tjänster, stöd och yrkesmässig kompetens vid behov kan kombineras på ett flexibelt sätt. Att systemet har många nivåer och många aktörer kan försvåra eller göra att det tar längre att få tillgång till en lämplig tjänst, men problemen kan också motverkas effektivt med hjälp av den lagstadgade tjänstestyrningen, kundplaneringen och koordineringen.

När social- och hälsocentralerna säkerställer att socialvården har tillräcklig kompetens, försöker man identifiera eventuella sociala problem bakom hälsoproblemen (till exempel fattigdom, ensamhet eller lottlöshet), som kräver socialvårdstjänster och stödverksamhet. Så undviker man risken för att problemen medikaliseras och man främjar förebyggande av problem, förhindrar att de fördjupas och kan stärka tidigt stöd och styrning till ändamålsenliga tjänster på ett övergripande sätt. Det förutsätter god förmåga att identifiera människors behov och att arbetet vid social- och hälsocentralerna flätas samman med landskapets affärsverks, tredje sektorns och områdets övriga tjänster. Överhuvudtaget förutsätts gott samarbete mellan olika aktörer. Fungerande samarbets- och konsultationspraxis mellan olika aktörer och gediget kunnande är nödvändiga för att inte socialtjänsternas indelning enligt lagpropositionen i kortvariga och långvariga ska öka risken för att rätt slags hjälp fördröjs eller risken för överlappningar, eftersom de flesta behoven av socialvård inte går att lösa tillfälligt och kortsiktigt.

På välfungerande social- och hälsovårdscentraler försöker man effektivt identifiera och till exempel sköta om störningar i den mentala hälsan och vid behov i tid konsultera den psykiatriska specialiserade sjukvården. Dessutom kompletteras social- och hälsovårdscentralernas egen tjänsteproduktion och kundernas valfrihet ökar med hjälp av kundsedlar. Med kundsedlar kan kunden till exempel få kortvarig psykoterapi och hemtjänst. Därtill kan kunden hänvisas till stödgrupper som organisationer erbjuder. Om man gör så kan de tidiga skedena av vården av och stödet till mentalvårdspatienter effektivteras jämfört med i nuläget.

Om landskapen inte lyckas sätta upp villkoren för och ersättningarna till producenterna rätt, finns risken att tjänsteproducenten underbehandlar kunder som upplevs som utmanande (till exempel personer med missbruksproblem och psykisk ohälsa) och/eller allt för lätt skickar dem vidare till landskapets affärsverk. Sammanhållningen av tjänstesystemet kan alltså genom olika mekanismer medföra både överlappningar och luckor i tjänsterna om man inte effektivt försöker förhindra dem. Landskapens organiseringskompetens och förmåga att använda de styrmedel som föreskrivs i lagen ses som centrala ur det här perspektivet.

Tjänsternas kundcentrering blir bättre när kunden får rätt att ”välja med fötterna” och byta tjänsteproducent om servicen är dålig. Ett nytt val kan tidigast göras ett år senare, eller oberoende av tidsfristen om kunden flyttar till en annan bostadsort. Av godtagbara skäl ger lagförslaget dock kunden möjlighet att ansöka hos landskapet om rätt att byta affärsverk eller verksamhetsställe på basnivå. Ur kundens perspektiv kunde det vara motiverat att valet inte skulle vara begränsat. Om systemet fungerar idealiskt skulle aktörer som tillhandahåller service som kunden upplever otillfredsställande förr eller senare försvinna från marknaden och endast tjänsteproducenter som producerar högklassiga tjänster som är kundorienterade skulle finnas kvar. I praktiken beror detta på om det i verkligheten finns ett tjänsteutbud i området som kunden kan välja mellan och om kunden har tillräckligt med information och resurser att utvärdera olika alternativ och byta ut en otillfredsställande tjänsteproducent. Dessutom måste man lägga märke till att kundernas förmåga och vilja att bedöma kvaliteten på tjänsterna och göra val utifrån bedömningen kan vara begränsad. Undersökningar visar också att kunderna ofta grundar sitt val på andra än kvalitetsrelaterade faktorer (Kuusinen-James, K. (2016): Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden hen-

kilöiden valinnanvapaudesta. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:32. Unigrafia, Helsingfors 2016.).

Konsekvenser för befolkningens hälsa och välfärd

Möjligheten till snabbare vård via direktvalstjänster förhindrar att människornas problem hoppar sig och minskar behovet av tjänster på specialnivå. Då socialvårdens handledning och rådgivning blir en del av direktvalstjänsten kan människor hänvisas även till exempel till organisationers kamratstöd och delaktiggörande verksamhet med låg tröskel, om det inte finns ett behov av egentliga social- eller hälsovårdstjänster eller om kunden också behöver annat stöd vid sidan om tjänsterna.

Konsekvenserna för människornas välfärdsbeteende, förutsättningarna för välfärd och hälsa och riskfaktorer för folksjukdomar är beroende av i vilken mån landskapen med hjälp av villkor och ersättningsförfaranden som gäller tjänsteproducenterna förmår styra dem att främja välfärd och hälsa och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer. Om landskapet inte lyckas i denna styruppgift, finns det en risk för att tjänsterna främst används i sådana situationer som inte nödvändigtvis ens skulle kräva ett besök hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta kan vara problematiskt med tanke på jämlikt främjande av befolkningens hälsa och välfärd. Landskapen måste kunna följa sina invånares välfärd och hälsa samt producenternas verksamhet. Detta förutsätter i praktiken lämpliga informationssystem för ändamålet.

Beaktandet av människors och familjers livssituationer på ett helhetsbetonat sätt kan försvåras av att familjemedlemmarna inte alltid är kunder hos samma tjänsteproducent. Att redan 15-åriga barn självständigt kan välja tjänsteproducent stärker deras självbestämmanderätt, men det kan vara besvärligt att beakta familjernas övergripande situation och identifiera ett eventuellt behov av stöd, om familjemedlemmarna får sina tjänster från olika social- och hälsocentraler. Problem kan uppstå till exempel i anslutning till behovet av barnskydd, våld i nära relationer och identifiering av motsvarande problem när familjemedlemmarnas helhetssituation inte kan observeras. Man kan försöka förebygga detta problem genom informationsutbyte och samarbete mellan aktörerna. Motsvarande problem förekommer även för närvarande, till exempel om föräldrarna i första hand anlitar företagshälsovårdens tjänster och barnet den kommunala primvårdens tjänster. Problem kan också förekomma när man sköter sina ärenden inom samma organisation, om informationssystemen och rutinerna för att utnyttja information samt kulturen för intern informationsförmedling inte gör det möjligt att till exempel sammanställa uppgifterna om en familj.

Om man inte kan beakta främjandet av kundens och dennes familjs övergripande välfärd tillräckligt är risken att man med modellen förbättrar närmast sådana personers hälsa och välfärd som redan nu är i en bättre ställning. I Sverige har man lagt märke till att införandet av systemet med valfrihet har lett till att antalet besök på mottagningarna för att få hjälp med mindre hälsoproblem har ökat. I fråga om allvarigare hälsoproblem har antalet besök inte ökat i lika höga grad. Myndigheten för vårdanalys (2013): Analysplan 2013. <http://www.vardanalys.se/Documents/Dokument%20PDF/Analysplanen-2013-webb-final.pdf>). Orsaken till detta kan vara att det är lättare för tämligen friska personer att utnyttja valfriheten. I Sverige har Riksrevisionsverket (motsvarar Statens revisionsverk) utrett hur socioekonomiska faktorer och behovet av vård (uppmätt Care Need Index) står i förbindelse med placeringen av nya hälsostationer efter införandet av systemet med valfrihet. Enligt resultaten har hälsostationer inrättats i synnerhet i befolkningstäta områden med hög inkomstnivå, stor andel högutbildade och/eller liten andel personer som fyllt 70 år. 88 procent av de nya hälsostationerna har placerats i stora städer, där det redan finns ett bra serviceutbud. I 2,3 procent av de undersökta områdena har hälsostationsutbudet försämrats. Flest hälsostationer har stängts där vård-

behovet är stort. Enligt resultaten har tilläggskompensationen i områden med stort vårdbehov inte haft just någon inverkan på placeringen av hälsostationer (Riksrevisionsverket (2014): Primärvårdens styrning — efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionsverket 2014:22). Å andra sidan har man märkt att behovsstandardiserad kapitationsfinansiering ökar antalet privata producenter mest i sådana områden där sjukfrekvensen är hög (Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, I. (2016): Does riskadjusted payment influence primacy care provider's decision on where to set up practice? Working Paper. Department of Economics. Lund University 2016:24).

För att kunna främja välfärd och hälsa på lång sikt krävs ett gemensamt informationsunderlag som uppstår i kundarbetet samt att alla aktörer engagerar sig i uppgiften. Det är viktigt att enskilda problem inte löses endast på ett individuellt plan utan att aktörerna inom systemet även förbinder sig att utveckla social- och hälsovårdspolitiken som helhet på landskaps- och riksnivå. Både landskapet och kommunerna ansvarar för att främja hälsa och välfärd. Det är emellertid inte enkelt att garantera långsiktigt samarbete med kommunerna i en flerproducentmodell som alla, även privata aktörer, borde förbinda sig till.

Vilka konsekvenser valfrihetsmodellen har för medborgarnas möjligheter att delta och påverka (tjänsteanvändarnas möjligheter att påverka producenter, öppen information om kvaliteten osv.) är beroende av hur landskapet förmår styra tjänsteproducenterna och ålägga dem att använda instrument som stärker delaktigheten och beakta kundernas erfarenheter och respons när de utvecklar tjänsterna. Lättanvänd och begriplig jämförelsedata som tillhandahålls med hjälp av en informationshanteringstjänst och vid behov även på annat sätt stöder kundernas möjligheter att delta och påverka. Exempelvis i England besöks efter 10 år NHS Choices webbplats dagligen av över 1,5 miljoner kunder som söker efter information som stöd för val i anslutning till hälsa och välfärd (NHS England (2017): Next steps on the NHS Five Year Forward. NHS England).

Befolkningens välfärd och hälsa främjas genom omfattande inverkan på befolkningens levnadsförhållande samt de faktorer som bestämmer hälsa och välfärd. De reviderade social- och hälsovårdstjänsterna erbjuder möjlighet att stärka verksamheten för att främja välfärd och hälsa. Till exempel förebyggande hälsovårds-tjänster såsom hälsokontroller samt tjänster på så kallad basnivå spelar en central roll för att krympa skillnaderna i välfärd och hälsa.

Enligt undersökningen Hälsa 2011 hade nästan 75 procent av de finländare som fyllt 30 år deltagit i någon hälsokontroll under de senaste fem åren, i första på grund av att man behövt ett visst intyg eller omfattats av uppföljning av folksjukdomar eller arbetsrelaterade risker. Personer som tillhörde den lägsta socioekonomiska gruppen deltog minst i hälsokontroller. Det har konstaterats skillnader mellan de socioekonomiska grupperna också när det gäller skillnaden mellan behov av och tillgång till läkarvård. Bland kvinnorna hade 15 procent av dem som genomgått grundskoleutbildning inte fått nödvändig återkommande läkarvård medan 6 procent av de högskoleutbildade inte hade fått nödvändig återkommande läkarvård.

Samtidigt är till exempel kroniska sjukdomar vanligare bland dem som har en lägre socioekonomisk ställning. Exempelvis cirkulationsorganens och andningsorganens sjukdomar samt muskuloskeletala sjukdomar är 50—100 procent vanligare hos dem som har högst grundskoleutbildning än bland högskoleutbildade. Även allvarliga mentala störningar, nedsatt rörelseförmåga, sjukdomar som försämrar arbets- eller funktionsförmågan samt förekomsten av sjukpension hos befolkningen i arbetsför ålder varierar enligt den socioekonomiska ställningen så att de är vanligare bland dem som har en låg socioekonomisk ställning. Högskoleutbildade män lever friska med bibehållen funktionsförmåga så mycket som 11 år och kvinnor över 8 år längre än dem som fått högst grundskoleutbildning.

Genom att förbättra tillgången till social- och hälsovårdstjänster och svara bättre på kundernas behov särskilt för dem som hör till den lägre socioekonomiska gruppen kan man samtidigt minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Man har uppskattat att folkhälsoproblemen kunde fås att minska avsevärt, om problemet skulle vara lika stor bland hela befolkningen som bland de högtutbildade. Enligt THL:s bedömning kan till exempel antalet personer i arbetsför ålder som dör i kranskärslsjukdomar minskas med cirka 50 procent, på grund av alkohol med 60 procent och till följd av sjukdomar i andningsorganen med 75 procent. Dessutom har man bedömt att förekomsten av diabetes kan minskas med 30 procent, förekomsten av ryggsjukdomar med 30 procent samt behovet av daglig hjälp till följd av nedsatt funktionsförmåga med 50 procent (Manderbacka, K., Aalto, A.-M., Kestilä, L., Muuri, A & Häkkinen, U. (2017): Eriarvoisuus somaattisissa terveystalveluissa. THL. Undersökningen i korthet: 2017; Suomen sosiaalinen tila: 2/2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-853-1>).

Anlitandet av socialservice och de förändringar som inträffar där inverkar kraftigt på befolkningens välfärd och även hälsa. Sociala trygghetsförmåner är ofta kopplade till socialservice. En del av socialservicen är avsedd för sårbara grupper och den riktas redan i princip till sådana som är i behov av särskilt stöd, såsom socialt arbete för vuxna (tjänster för missbrukare, boendestöd och utkomststöd) och handikappservice. Barndagvård och tjänster för äldre hör till våra mest omfattande former av socialservice.

Alla som är berättigade till sociala trygghetsförmåner och FPAs stöd ansöker inte om de stöd som är avsedda för dem, till exempel färre än 70 % av de berättigade får utkomststöd. Enligt forskarnas bedömning upplever dock 90 procent av finländarna att någon risk som realiserar eller någon kris innan de fyller 65år och kan således vara i behov av sociala trygghetsförmåner.

Socialservice är förenad med strukturella faktorer som inverkar på anlitandet av tjänster. Till dem hör till exempel tillträde till bedömning av servicebehovet, tillgången till tjänster och de kundavgifter som tas ut i samband med användningen. När valfriheten ökar kan användningen av tjänster öka bland sådana kunder som inte omfattas av de nuvarande tjänsterna. Genom servicehandledning kan de hänvisas till exempelvis organisationers verksamhet för att främja välfärd och hälsa, vilken ökar kundernas delaktighet och välfärd. Till exempel personer som lider av ensamhet kan hänvisas till verksamhet med låg tröskel.

Enligt en undersökning som klarlagt kunder som använder mycket social- och hälsovårdstjänster i Uleåborg står 10 procent av kunderna för 81 procent av kommunens totala social- och hälsovårdskostnader. Av kostnaderna för dessa dyraste klienter orsakas 38 procent av sådana som använder enbart hälso- och sjukvårdstjänster och 62 procent av kunder som också använder socialservice. De som behöver mycket tjänster har vanligtvis många sjukdomar, hög ålder samt svag social ställning. Det nuvarande systemet svarar dåligt på behoven hos den befolkningsgrupp som använder många olika tjänster. Inom social- och hälsovården är det skäl att koncentrera sig på att hantera denna kundgrupp som är allra dyrast och förhindra att fler hamnar i den. Eftersom en liten del av befolkningen ger upphov till största delen av kostnaderna, borde servicesystemet fokuseras på att hantera denna grupp och sätta in riktade åtgärder så att fler inte hamnar i den. Man har känt till att kostnaderna koncentreras till en liten grupp, men den nuvarande servicestrukturen och informationssystemen har inte stött hanteringen av denna dyra kundgrupp. Det nuvarande systemet lämpar sig dåligt för kunder som använder många olika tjänster, eftersom deras uppgifter splittras på ett så stort fält att i slutändan har ingen en helhetsbild eller ansvar för kunden. Av denna orsak lyckas man inte heller rikta tillräckliga förebyggande tjänster i rätt tid till dem som skulle ha störst nytta av sådana. På så sätt kan kunden drabbas av kriser i onödan vilket leder till de tyngsta serviceformerna måste sättas in.

Äldre personer och valfriheten

Största delen av de äldre använder samma tjänster som den övriga befolkningen och förmår träffa val som gäller sina tjänster. Verklig valfrihet förutsätter att marknadsmekanismen fungerar och mångsidigare tjänster även för äldre. En bra genomförd valfrihetsmodell stärker äldres självbestämmanderätt.

Om en äldre persons funktionsförmåga försämras och servicebehovet ökar, kan det bli utmanande att träffa val och samordna tjänsterna. Då framhävs behovet av servicehandledning. Det är viktigt att säkerställa att handledningen är genuint kundorienterad, tillräckligt mångsidig och identifierar olika alternativ. Dessutom behövs äkta multiprofessionalitet särskilt för att bedöma servicebehovet. I praktiken är det också viktigt att hitta metoder att lösa eventuella konfliktsituationer (t.ex. när anhöriga är av olika åsikt).

Tillgången till tjänster kan förbättras och väntetiderna förkortas även för äldre, om det blir fler tjänsteaktörer. I bästa fall blir tjänsterna mångsidigare och innovationerna ökar (distanskonsultationer, elektroniska och mobila tjänster) till följd av olika aktörer och ökad konkurrens. De nya tjänsterna gagnar också sådana äldre som på grund av dåliga förbindelser eller dålig funktionsförmåga har svårt att ta sig till tjänsterna. För äldre kan det å andra sidan vara en stor tröskel eller rentav omöjligt att använda elektroniska tjänster. Här behövs tillräckligt stöd.

När social- och hälsocentralen och landskapets affärsverk i vissa situationer delar på handledningen och rådgivningen samt bedömningen av servicebehovet, kan erhållandet av tjänster fördröjas. Framför allt när det gäller äldre som behöver mycket tjänster måste det säkerställas att kunden får begriplig information om olika aktörers roll och ansvar så att kunden vet vad han eller hon väljer. Det måste också säkerställas att beslutsfattandet inte fördröjer erhållandet av tjänster.

Den föreslagna modellen med personlig budget ökar inte äldres valfrihet i situationer där personen inte själv och kanske inte heller med bistånd förmår genuint planera och hantera sin tjänstehelhet, eftersom det då inte är ändamålsenligt att bevilja en personlig budget. En äldre persons situation kan också förändras snabbt, varvid den personliga budgeten och den kundplan som hänför sig till den måste kunna uppdateras snabbt och smidigt.

Personer med funktionsnedsättning och valfriheten

Med hjälp av handikappservice kompenseras begränsningar som orsakas av funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom, så att personerna i fråga kan leva ett normalt liv på samma sätt som den övriga befolkningen. Eftersom det behövs olika tjänster och ofta långvarigt är det synnerligen viktigt att samordna och integrera dem. Personer med funktionsnedsättning använder — eller skulle använda, om de kunde — allmänna tjänster på samma sätt som andra. Dessutom utgår både socialvårdslagen och handikappservicelagen från bedömning av det individuella behovet och en klientplan. Detta förutsätter att landskapet definierar smidiga tjänstehelheter och servicekedjor så att tjänsterna svarar på de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning.

Redan för närvarande ska man inom handikappservicen genomföra kundorienterad bedömning av behoven och individuell planering av tjänsterna. Redan för närvarande förekommer delvis valfrihet bland annat inom arbetsgivarmodellen för personlig assistans och servicesedlarna. Bestämmelserna om en personlig budget erbjuder landskapen instrument att utvidga valfriheten för personer med funktionsnedsättning. Landskapet ska också se till att kunder med funktionsnedsättning har faktiska möjligheter att utnyttja valfriheten (hinder kan vara kognitiva problem, avsaknad av dator, brist på kunskap osv.). Enligt undersökningar uppskattar personer

med funktionsnedsättning valfriheten mycket och till exempel merparten av de kunder som fått fysioterapi inom krävande medicinsk rehabilitering kunde välja producent antingen självständigt eller tillsammans med närstående (Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Asiakkaiden näkemykset valinnanvapaudesta. Tulokset fysioterapiaa saaville vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille tehdystä kyselystä. Kela työpapereita 86.)

4.2.3 Konsekvenser för barn

När ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster sammanförs till landskapen förbättras möjligheterna att trygga barns och familjers tillgång till social- och hälsovårdstjänster samt högklassiga och likvärdiga tjänster bättre än i nuläget. Tjänsteintegration kan generera nytta i synnerhet när barn, unga och familjer behöver multiprofessionella tjänstehelheter, till exempel när barn eller unga är kunder hos barnskyddet. Behovet av integration framhävs i synnerhet på specialnivå och inom andra tjänster som ställs utanför direktvalet.

Med avseende på tjänsterna för barn, unga och familjer är det centralt vilka tjänster som omfattas av direktvalet och för vilka tjänster landskapets affärsverk ansvarar i fortsättningen. Socialservice för barn och unga, i synnerhet barnskyddstjänster, är i många fall förenad med utövande av offentlig makt och ansvaret för att tillhandahålla den vilar på landskapets affärsverk. Inom tjänster för barn, ungdomar och familjer är det viktigt med förebyggande verksamhet samt stöd och tjänster som kan sättas in tidigt när problemsituationer hotar. Basservicen behöver vara lättillgänglig närservice med låg tröskel.

I det nya systemet enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård beslutar landskapet närmare hur tjänstehelheterna för olika kundgrupper, såsom barn och unga samt familjer, genomförs. Dessutom beslutar landskapet enligt det lagförslaget huruvida rådgivningstjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen ska produceras i social- och hälsocentraler (som uppfyller villkoren) eller i landskapets affärsverk. Landskapet är skyldigt att trygga tjänstehelheter för familjer och därvid sambandet mellan rådgivningstjänster samt rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen. Landskapets beslut om var rådgivningstjänsterna ska vara placerade kommer således att direkt inverka på hur helheten av tjänster för barn och familjer fungerar.

När valfriheten omfattar rådgivningstjänsterna kan det förbättra sambandet mellan tjänsterna och andra primärvårdstjänster som omfattas av direktval, men i stället bevara separationsytan eller ge upphov till en ny sådan mellan rådgivningstjänsterna och landskapets affärsverks tjänster, såsom barnskyddet. Separationsytan luckras dock upp av landskapets affärsverks möjlighet att producera tjänster i anslutning till social- och hälsocentralen. Det viktiga är att genom förändringen kan en familj som anlitar rådgivningstjänster om den så vill registrera sig hos samma producent av social- och hälsocentralstjänster och i många situationer få alla tjänster den behöver på ett och samma ställe. Modellen förpliktar ändå inte alla familjemedlemmar att registrera sig som kunder hos samma social- och hälsocentral.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen ska bland annat ge handledning och stöd i anslutning till barns uppväxt och utveckling samt familjelivet. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor är en viktig förebyggande serviceform till exempel i en situation där familjen drabbas av kriser eller oro för barnets eller den ungas beteende. I lagförslaget hänförs servicen till direktvalstjänsterna eftersom den är kortvarig. Detta kan leda till att kundrelationer bryts, eftersom man inte alltid vet hur allvarliga symptomen och situationer är eller hur länge servicen behövs när den sätts in. Å andra sidan utgör socialhandledning och hemservice samt psykosocialt stöd för individen och familjen, som ges som en del av handledningen och rådgivningen inom mentalvårdsarbetet, tillsammans med rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor en helhet som betjänar barnfamiljer som behöver stöd och möjlig-

gör ingripande i ett tidigt skede. Ur barnfamiljernas synvinkel är det viktigt att säkerställa tillräckligt stöd för föräldraskapet, snabb tillgång till sakkunnig hjälp med både barnens och föräldrarnas problem (den s.k. modellen med en lucka), en ansvarig person som samordnar tjänsterna samt kontinuerliga tjänster. Landskapets affärsverks möjlighet att i samband med direktvalstjänsterna tillhandahålla sina egna tjänster, till exempel socialt arbete, kan säkerställa att barnfamiljer får tjänster som motsvarar deras behov från ett och samma ställe.

Enligt en undersökning hade 52 procent av de finländska barnfamiljerna en privat hälsoförsäkring 2014 (Valtonen H., Kempers J., Karttunen A. (2014): Supplementary health insurance in Finland Consumer preferences and behavior. Helsinki: Kela, Working papers 65, 2014. <http://hdl.handle.net/10138/135958>). Orsakerna till att de tagit försäkringen var snabbt tillträde till vård, brett serviceutbud och erfarenhet av att privata tjänster höll högre kvalitet än offentliga tjänster. Av dessa har snabbt tillträde till vård varit den viktigaste motiveringen till att skaffa försäkring. Enligt undersökningen tycks försäkringen ha lett till att man anlitat privata tjänster och i synnerhet till att barn anlitat mer tjänster.

Utvidgad valfrihet torde förbättra tillträdet till läkartjänster jämfört med de nuvarande offentliga hälsocentraltjänsterna och kan därigenom leda till att antalet privata hälsoförsäkringar för barn minskar. Färre privata hälsoförsäkringar kan å ena sidan leda till större jämlikhet när det gäller hälsovårdstjänster för barn. Föräldrarnas socioekonomiska ställning och i synnerhet utbildning förklarar varför man tar försäkringar för barn, och detta leder till att barn med olika socioekonomisk bakgrund hänförs till olika system. Om en stor kundgrupp övergår från privat finansierade tjänster till offentligt finansierade tjänster kan det å andra sidan öka kostnadstrycket på det offentliga social- och hälsosystemet. Om valfriheten ändå minskar barnfamiljernas behov av att skaffa privata hälsoförsäkringar, kan det bidra till att förbättra de offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänsternas legitimitet, då en större del än förr av de familjer som finansierar systemet omfattas av de offentligt finansierade tjänsterna.

Av tjänsterna för barn och unga berör valet av tjänsteproducent, tjänsteenhet eller verksamhetsställe inte skolhälsovården och studerandehälsovården, eftersom dessa väljs på grundval av studieorten. Sålunda tillhandahålls tjänster med nära koppling till skol- och studievärlden även i fortsättningen som närservice med låg tröskel i skol- och studiemiljön, men även i fråga om dessa tjänster kan valfrihet förekomma inom gränserna för en ändamålsenlig verksamhet.

Enligt förslaget ska mun- och tandvårdstjänster, som omfattas av skolhälsovården för barn och unga, även i fortsättningen tillhandahållas i skol- och studiemiljön, så att skol- och studerandehälsovårdstjänsterna förblir en helhet. I övrigt tillhandahålls mun- och tandvårdstjänster för barn och unga vid antingen landskapets affärsverk eller en social- och hälsocentral, beroende på landskapets beslutsfattande i enlighet med det nationellt enhetliga tillvägagångssätt som beskrivs ovan.

En viktig fråga när det gäller valfrihet i fråga om tjänster för barn, unga och familjer är när barnet eller den unga själv utövar valfriheten, när vårdnadshavaren gör det och när någon myndighetsaktör gör det. Enligt propositionen väljer vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare tjänsteproducent för en minderårig kund, men ett barn som har fyllt 15 år kan själv välja tjänsteproducent. Att höra barn och unga och stärka deras delaktighet är bra sätt att stärka barns och ungas valfrihet även när barnet eller den unga inte får välja tjänsteproducent själv. Principen om valfrihet kan vara motiverad i fråga om stödtjänster inom barnskyddet, där man kan fundera på att tillämpa den i fråga om till exempel hemservice, familjearbete, familjerehabilitering, stödfamiljs- och stödpersonsverksamhet enligt kundplanen. Eftersom barnskyddet inte har ställts utanför valfriheten, kan föräldrarnas rätt att välja landskapets affärsverk eller dess verksamhetsställe i vissa situationer också försvaga en bestående kundrelation som ligger i barnets intresse när det gäller barnskyddstjänster.

Enligt den föreslagna landskapsplanen ska landskapet ha en landskapsstrategi, i vilken landskapsfullmäktige beslutar om bland annat främjandet av invånarnas välfärd och om de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster. I servicestrategin har landskapet möjlighet att beakta särskilt principerna för en tjänstehelhet för barn, unga och familjer samt samordningen av tjänster mellan landskapet och kommunen. Landskapet behöver också särskilt bedöma hur servicelösningarna påverkar tjänsterna för barn, unga och familjer. Exempelvis centralisering av tjänsterna kan väsentligt påverka barns och ungas möjligheter att få tillgång till dem. Å andra sidan måste landskapet se till att direktvalstjänster för barn, unga och familjer och andra tjänster integreras på ett smidigt sätt. För att förbättra de ungas möjligheter att delta och påverka bör landskapen dessutom tillsätta ungdomsfullmäktige, som ska ges möjlighet att påverka landskapets tjänster för barn och unga i samtliga faser.

I flerproducentmodellen, där tjänster produceras inte bara av aktörer inom den offentliga sektorn utan också av privata aktörer och tredje sektorn, måste det säkerställas att barnens rättigheter tillgodoses. I upphandlingsvillkor och avtal som gäller tjänster för barn, unga och barnfamiljer bör en förpliktelse att främja konventionen om barnets rättigheter och metoder för att uppfylla förpliktelsen skrivas in. Främjande och tryggnad av barns rättigheter bör vara ett kvalitetskriterium i avtal som landskapet sluter och upphandling som det genomför.

4.2.4 Språkliga rättigheter

De språkliga rättigheterna vid tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och rättssäkerheten

När det gäller de språkliga rättigheterna bör propositionen bedömas i synnerhet med avseende på de grundläggande fri- och rättigheter som föreskrivs i 6, 17 och 19 § i grundlagen. En central fråga vid bedömningen av propositionen är också det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas till exempel på grund av språk. Enligt 17 § i grundlagen är Finlands nationalspråk finska och svenska. Dessutom ingår i grundlagen bestämmelser om de språkliga rättigheterna för samerna, romerna och de teckenspråkiga samt för personer som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- eller översättningshjälp. Enligt 17 § 1 mom. i grundlagen ska vars och ens rätt att hos domstol och andra myndigheter i egen sak använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, samt att få expeditioner på detta språk tryggas genom lag.

Enligt språklagen (423/2003) ska myndigheterna i sin verksamhet självmant se till att individens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken. En tvåspråkig myndighet ska betjäna allmänheten på finska och svenska. Myndigheten ska både i sin service och i annan verksamhet utåt visa att den använder båda språken.

I 6 § i hälso- och sjukvårdslagen, 8 § i äldreomsorgslagen och 40 § i socialvårdslagen föreskrivs det om kommunernas och sjukvårdsdistriktens skyldighet att ordna tjänster på finska och svenska. Dessutom finns det i språklagen bestämmelser om patientens och klientens rätt att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om hans eller hennes rätt till tolkning vid användningen av dessa språk hos myndigheterna. Också bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) och i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen) preciserar skyldigheten att ordna social- och hälsovårdstjänster med beaktande av språkliga rättigheter och kulturell bakgrund.

Enligt utkastet till lag om ordnande av social- och hälsovård ska social- och hälsovårdstjänsterna ordnas så att kunden får dem på det språk han eller hon väljer, antingen finska eller svenska, när det i landskapet finns kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun. Av de 297 kommunerna på fastlandet är 33 tvåspråkiga och i 15 av dem är majoritetsspråket svenska. De städer där den svenskspråkiga befolkningen är störst till antalet är Esbo, Helsingfors och Raseborg. Bland de landskap som ska bildas är Egentliga Finland, Kymmenedalen, Mellersta Österbotten, Nyland och Österbotten tvåspråkiga. Av dessa landskap har endast Österbotten svenska som majoritetsspråk. Kymmenedalen är det enda av de tvåspråkiga landskapen där det finns endast en svenskspråkig kommun (Pyttis). Tvåspråkiga landskap finns i tre av de fem samarbetsområdena enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I skyldigheten att ordna social- och hälsovårdstjänster ingår att samiskspråkiga personer tillförsäkras lika högklassiga social- och hälsovårdstjänster som majoritetsbefolkningen. I hälso- och sjukvårdslagen ingår dessutom en hänvisningsbestämmelse om rätten att i enlighet med samiska språklagen (1086/2003) använda samiska på samernas hembygdsområde (Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki). I samiska språklagen föreskrivs om rätten att använda samiska både i sådana social- och hälsovårdstjänster som ordnas av myndigheterna och i sådana tjänster som ordnas av privata aktörer. Lagen förpliktar dock inte de nuvarande kommunerna eller samkommunerna eller de föreslagna landskapen att ordna social- och hälsovårdstjänster på samiska, utan det är fråga om rätten att under vissa förutsättningar använda samiska i kommuner på samernas hembygdsområde och under vissa förutsättningar också utanför hembygdsområdet. Om en kommun eller samkommun inte kan ordna social- och hälsovårdstjänster på det egna språket, till exempel för att en utbildad yrkesperson som kan samiska inte finns att tillgå, har kunden rätt till tolkning till alla tre samiska språkvarieteter (enaresamiska, nord-samiska, skoltsamiska). Sådana samkommuner är till exempel Lapplands sjukvårdsdistrikt och Lapplands specialomsorgsdistrikt. Enligt samiska språklagen har en klient och en patient rätt att få förvaltningsbeslut på sitt eget språk. Den samiska befolkningen ska ha möjlighet att påverka innehållet i social- och hälsovårdstjänsterna så att inte bara språket utan även den samiska befolkningens traditionella sedvänjor och näringar blir beaktade på behörigt sätt.

Romerna har ingen egen språklag, men rätten att bevara och utveckla romernas egen kultur ingår i 17 § 3 mom. i grundlagen. Studier visar att cirka 30—40 procent av romerna använder romani. Mest används språket hemma och tillsammans med släktingar och vänner. I myndighetskontakter använder den romska befolkningen finska. Den romska befolkningens sedvänjor avviker från majoritetsbefolkningens praxis, till exempel i fråga om renhetsbegrepp, och därför accentueras behovet av kulturell förståelse framför allt i social- och hälsovårdstjänster.

Rättigheterna för dem som använder teckenspråk och dem som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- och översättningshjälp tryggas genom lag. Om en kund i social- eller hälsovården på grund av sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska vid tillhandahållandet av tjänster i den mån det är möjligt tolkning ordnas och en tolk anskaffas.

När tjänster ordnas ska man dessutom se till att nordiska medborgare vid behov har möjlighet att använda sitt eget språk, antingen finska, danska, isländska, norska eller svenska, när de anlitar social- och hälsovårdstjänster. Man ska då i den mån det är möjligt se till att nordiska medborgare får behövlig tolk- och översättningshjälp.

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiska situationer

I och med social- och hälsovårdsreformen utvidgas det geografiska området för de språkliga rättigheterna i de landskap som blir tvåspråkiga. För närvarande fastställs de tvåspråkiga områdena enligt kommungränserna, men i och med reformen kommer tvåspråkigheten att beröra

alla landskap inom vars område det finns en tvåspråkig kommun. Dessutom måste Södra Österbotten, som för närvarande är enspråkigt, ordna jourtjänster på två språk.

Enligt 30 § i lagförslaget ska direktvalstjänster produceras på kommunens språk i enspråkiga kommuner och på finska och svenska i tvåspråkiga kommuner. Ett landskap kan dock på ansökan bevilja en producent av direktvalstjänster undantag från skyldigheten att producera tjänster på båda nationalspråken i en tvåspråkig kommun, om kunderna inom det område där verksamhetsstället är beläget på lika villkor har tillgång till andra verksamhetsställen för producenter av direktvalstjänster, så att kunderna kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet. Detta innebär att finskspråkiga och svenskspråkiga personer enligt lagförslaget är likställda, eftersom kunden alltid har rätt att välja tjänsteproducent också på språkliga grunder. Dessutom ska tjänster vara tillgängliga på lika villkor både på finska och på svenska också när det gäller avstånden till tjänster. Valfrihetsmodellen kan främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna så att en person kan välja det verksamhetsställe där hans eller hennes rätt att använda sitt eget språk tillgodoses bäst. Detta förutsätter emellertid att ett verksamhetsställe som fungerar bra i språkligt avseende också är geografiskt tillgängligt på ett rimligt avstånd jämfört med en enhet som fungerar sämre i språkligt avseende. Genomförandet av valfrihetssystemet avgör dock i praktiken hur det går med avstånden till tjänster.

Språkbarometern 2016 (Justitieministeriet 14.9.2016) visar att man i tvåspråkiga kommuner upplever att språkklimatet har försämrats jämfört med tidigare enkäter. Detta är en av orsakerna till att särskild vikt bör läggas vid de språkliga rättigheterna i social- och hälsovården och i valfrihetsreformen.

Hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken påverkas också av privata aktörers förmåga att ordna tjänster på både finska och svenska eller så att samer har möjlighet att använda samiska. Saken påverkas av bland annat den praktiska språkreserven bland personalen, hur man identifierar kundens språk samt kunskapen om de språkliga rättigheterna. Valfriheten kan med andra ord innehålla en risk för att man inte förmår tillgodose de språkliga rättigheterna trots den förpliktande regleringen. Bedömningen baserar sig på nuläget där de språkliga rättigheterna inom social- och hälsovården tillgodoses bristfälligt framför allt i södra Finland, trots att tjänsterna produceras av offentliga aktörer.

Den största gruppen av den svenskspråkiga befolkningen utgörs av de över 130 000 personer som bor i landskapet Nyland, de cirka 85 000 personer som bor i landskapet Österbotten, de cirka 30 000 personer som bor i landskapet Egentliga Finland och de cirka 12 000 personer som bor i landskapet Mellersta Österbotten. För dessa personer påverkar lagförslaget inte nämnvärt möjligheterna att få tjänster på modersmålet. Konkurrensutsättningen av tjänster och landskapets avtalsstyrning kan förbättra möjligheterna att få tjänster på modersmålet framför allt i städerna.

I landskapet Lappland har samerna rätt att använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras på hembygdsområdet och i sådana social- och hälsovårdstjänster som inte produceras på hembygdsområdet, till exempel tjänster inom den specialiserade sjukvården. Om tjänster inte kan ordnas på samiska i brist på utbildad personal som kan samiska, uppfylls lagens krav av tolkning till samiska.

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar andra språk än finska eller svenska eller om kunden på grund av sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstadd, ska vid tillhandahållandet av tjänster i den mån det är möjligt tolkning ordnas och en tolk anskaffas. Genomförandet av kundens valfrihet ändrar inte på dessa skyldigheter, och landskapen ska beakta detta när de ingår avtal med producenter som omfattas av valfrihetssystemet eller när de ingår avtal som gäller upphandling av tjänster.

Tillgången till svenskspråkig och tvåspråkig utbildad personal är en nyckelfaktor när det gäller att tillgodose de språkliga rättigheterna. Tillgången till språkkunnig personal är bäst på orter där en stor andel av befolkningen talar minoritetsspråket. Ett undantag är huvudstadsregionen, där det finns tillräckligt med svenskspråkiga, men där de svenskspråkiga tjänsterna trots det har ordnats på ett bristfälligt sätt. Antalet svenskspråkiga i landskapet Kymmenedalen är mycket litet. Därmed finns det skäl att särskilt säkerställa att kunderna vid behov kan få service på sitt eget språk också utanför landskapet.

Kundens valfrihet kan skapa nya möjligheter för de producenter som omfattas av valfrihetssystemet att erbjuda mer omfattande språkliga tjänster än vad lagstiftningen kräver, framför allt i de områden där det finns många kunder med ett visst språk.

När det gäller icke-brådskande vård kan patienten utnyttja sin möjlighet att välja vårdenhet och har då möjlighet att välja verksamhetsställe också på språkliga grunder. Den social- och hälsovårdsreform som bereds inbegriper också en ökad informationsproduktion bland annat för bedömning av hur valfriheten utnyttjas.

Konsekvenser för myndigheterna

Den svenskspråkiga läkarutbildningen är koncentrerad endast till Helsingfors universitet, och det har rätt brist framför allt på svenskspråkiga läkare i hela landet. Utbildningen av vårdpersonal har av tradition skötts av lokala läroanstalter, och på så sätt har man bättre kunnat trygga utbildning som motsvarar de språkliga behoven i regionen.

Landskapen ska i sin rekrytering av personal iaktta lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003). Majoriteten av den socialservice som tidigare producerats i kommunerna tillhandahålls enligt förslaget till valfrihetslag av landskapen. Risken att det i tvåspråkiga landskap inte går att rekrytera tillräckligt med utbildade socialarbetare kommer att vara stor, framför allt på grund av att det även utan särskilda språkliga krav råder brist på utbildade socialarbetare. Också när det gäller läkare råder det brist på tvåspråkig personal.

Landskapen ska genom personalplanering eller på något annat sätt se till att kunderna har en faktisk möjlighet att få de tjänster som landskapets ordnar på sitt eget språk. I fråga om de producenter som omfattas av valfrihetssystemet kan landskapen genom avtal säkerställa en tillräcklig språkkunskap. Enligt 18 a § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ha sådana tillräckliga språkkunskaper som förutsätts i de uppgifter han eller hon sköter. Vidare ska arbetsgivaren för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården säkerställa att personens språkkunskaper är på en tillräcklig nivå för de uppgifter han eller hon sköter. Ett särskilt problem utgör här läkare och vårdpersonal med utländsk bakgrund, som utöver engelska ofta kan ortens språk, antingen finska eller svenska.

4.2.5 Könskonsekvenser

Kvinnor och män som utnyttjar tjänsterna påverkas olika av könskonsekvenserna av lagförslaget. Likaså har den föreslagna reformen som helhet (inklusive förslaget till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård) olika konsekvenser för kvinnor och män som arbetstagare, chefer eller beslutsfattare. Reformen kan ha betydande och flerdimensionella konsekvenser för jämställdheten om dessa konsekvenser identifieras och beaktas redan i planeringsskedet, till exempel när landskapets servicestrategi och det offentliga servicelöftet utarbetas samt senare när de förverkligas.

Det råder skillnader mellan könen i fråga om välfärd, social delaktighet, hälsa, sjukfrekvens och dödlighet. Förutom könsrelaterade skillnader råder det välfärds- och hälsoskillnader även mellan olika befolkningsgrupper. Till de största hör skillnader som gäller den socioekonomiska ställningen. Dessa skillnader är exceptionellt stora i Finland och ökar fortfarande. Kön är en central särskiljande faktor även vid granskningar mellan befolkningsgrupper. Socioekonomiska faktorer har till exempel en betydligt större inverkan på män än på kvinnor.

Det finns mycket forskningsdata (t.ex. Nguyen, L. & Seppälä, T. T. (2014): Väestön lääkäriläkelijöjen käyttö ja kokemukset terveystalveluista. I verket: Vaarama Marja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Moisio Pasi, Muuri Anu. (red.) Suomalaisten hyvinvointi 2014, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 192–211; Gay J, Paris V, Devaux M, de Looper M. (2011): Mortality amenable to health care in 31 OECD countries: Estimates and methodological issues. OECD Publishing; 2011. Report No.: 55) som visar att det råder skillnader mellan könen i fråga om användningen av tjänster. Män använder mindre tjänster både i öppenvård och sjukhus-tjänster än kvinnor och på befolkningsnivå är männens hälsa sämre än kvinnornas till exempel med sannolik livslängd som indikator. Kvinnor lever i genomsnitt längre än män och majoriteten av den äldre befolkningen är kvinnor. Könskillnaden ökar alltså ju äldre personer det är fråga om. Användningen av social- och hälsovårdstjänster och kvinnornas andel av dem som använder tjänsterna ökar således med åldern. Därför berör den utvidgade valfriheten kvinnor mer än män.

Institutet för hälsa och välfärd har uppskattat att anordnarnas omfattande storlek kan antas öka invånarnas jämlikhet (THL Raportti 12/2016: Sosiaali- ja terveystenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarvointi 30.6.2016. THL:n arvointiryhmä, Juvenes Print — Suomen yliopistopaino Oy). Å andra sidan kan fördelen gå förlorad om direktvalstjänster och affärsverkets tjänster genom integrationen av tjänster inte kan säkerställas till helheter som är enhetliga ur kundens synvinkel. Männens hälsa och välfärd är enligt ett flertal indikatorer, till exempel upplevd hälsa, förväntad livslängd och levnadsvanor, svagare än kvinnornas (Martelin, T., Murto, J., Pentala, O., Linnanmäki, E. (2014): Terveysten, terveystenrot ja niiden kehitys. I verket Vaarama Marja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Moisio Pasi, Muuri Anu (red.). Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere, Juvenes Print. s. 62—79; Tarkiainen, L., Martikainen, P., Laaksonen, M., Valkonen, T. (2011): Trends in life expectancy by income from 1988 to 2007: decomposition by age and cause of death. Journal of Epidemiology and Community Health. Online First. 2011 Mar 4; March 4:1—6). Om reformen leder till att basnivån stärks och tjänsterna integreras så att särskilt personer som har det sämst ställt får bättre och rättidig tillgång till tjänster, kan man säkerligen förmoda att reformen kan jämna ut skillnaderna mellan kvinnors och mäns välfärd samt särskilt förbättra männens välfärd och hälsa. Huruvida reformens jämställdhetsmål uppnås beror enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömning på hur reformen genomförs.

Användningen av tjänster kan granskas bland annat utifrån en bedömning av servicebehovet, kundplanen, beslutsfattandet och valfriheten. Rådgivning och handledning för specialgrupper framhävs särskilt i valfrihetssystemets direktvalstjänster. Män uppsöker vård och tjänster mer sällan än kvinnor. Därför spelar servicehandledning, rådgivning och stöd i valsituationen en viktig roll särskilt för männens användning av tjänster. Å andra sidan kan den aktivare tendensen bland kvinnor att utnyttja tjänsterna förebåda att kvinnorna i fortsättningen också aktivare än männen utnyttjar de möjligheter som den utvidgade valfriheten för med sig. Detta kan leda till att skillnaderna mellan kvinnornas och männens användning av tjänster ökar om de avgöranden som träffats beträffande valfriheten och den information och handledning som behövs för valet inte stöder valen i tillräcklig omfattning.

För att undvika negativa könskonsekvenser är det viktigt att ersättningarna till tjänsteproducenterna är sådana att producenterna inte blir motiverade att välja kunder utifrån ersättningsar-

na. Ersättningarna till producenter av direktvalstjänster grundar sig på nationella behovsfaktorer av vilka en är kön. Därför är möjligheten till könsbaserad gallring obetydlig.

Enligt utkastet till landskapslag övergår personalen i landskapens tjänst enligt principerna om överlåtelse av rörelse. Detta innebär att uppskattningsvis sammanlagt 215 000 anställda övergår från kommunernas och samkommunernas tjänst till landskapen. De anställdas rättigheter och skyldigheter som gäller vid tidpunkten för övergången förblir oförändrade. Största delen av de anställda som övergår är anställda inom social- och hälsovården. Konsekvenserna för personalen behandlas närmare i avsnitt 4.7.

Social- och hälsovårdsbranschen är en synnerligen kvinnodominerad bransch. På samhällsnivå innebär social- och hälsovårdsreformen en enorm reform på den kvinnodominerade branschens arbetsmarknad. Enligt THL:s statistik över anställda inom social- och hälsovårdstjänster var kvinnornas andel inom de kommunala social- och hälsovårdstjänsterna 2014 över 90 procent av alla anställda, medan männens andel var något under 10 procent.

Reformen gäller även anställda inom förvaltning och stödtjänster. I samband med reformen överförs upp-skattningsvis över 400 organisationers uppgifter till 18 landskap samt till deras serviceinrättningar och fyra servicecenter som landskapen äger gemensamt, dvs. till cirka 40 organisationer. Behovet av anställda inom förvaltning och stödtjänster kommer att minska när organisationernas storlek växer. Därför kan det uppskattas att reformen leder till särskilt mycket osäkerhetsfaktorer för anställda inom förvaltning och stödtjänster. Enligt uppskattningar gäller minskningen särskilt behovet av administration och anställda på chefsnivå.

Personalkonsekvenserna som beror på reformen drabbar särskilt kvinnor. Den största förändringen är byte av arbetsgivare, men även arbetsuppgifterna kan ändra när tjänsternas reformeras. Eftersom omplaceringarna genomförs enligt principerna om överlåtelse av rörelse påverkar inte bytet av arbetsgivare anställningsvillkoren på kort sikt. Det bör dock beaktas att överlåtelseprincipen självfallet endast gäller anställda som omplaceras, inte nyanställda.

Personalens ställning och anställningsvillkoren kan också påverkas av att produktionen av tjänster separeras från uppgiften att ordna tjänster, av en partiell bolagisering av landskapets egen tjänsteproduktion och av den privata tjänsteproduktionens andel inom social- och hälsovården som ökar särskilt till följd av valfrihetssystemet. Även de kollektivavtal som tillämpas på personalen kan genom landskapets beslut ändra och då påverkas även anställningsvillkoren. Ändringarnas omfattning beror på nivån på det kollektivavtal som tillämpas. Om ett stort antal kvinnor övergår från tillämpningsområdet för det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet till tillämpningsområdet för en privat avtalsbransch, kan detta oberoende av avtal påverka kvinnornas lön i tämligen stor utsträckning. Eventuell konkurrens om arbetskraft kunde dock förbättra de anställdas förhandlingsposition. Å andra sidan måste man beakta förbudet i EU:s direktiv om tillämpningen av principen om lika lön och jämställdhetslagen att tillämpa löne- eller andra anställningsvillkor så att en eller flera arbetstagare på grund av sitt kön försätts i en mindre fördelaktig ställning än en eller flera andra arbetstagare som är anställda hos arbetsgivaren i samma eller likvärdigt arbete. Lönekonsekvenserna när ett nytt kollektivavtal börjar tillämpas kan vara betydande även för andra än anställda inom social- och hälsovården.

När könskonsekvenserna bedöms kan det vara särskilt betydelsefullt att reformen av servicestrukturen och förvaltningen kan leda till ändringar i arbetsplatsernas placering. Detta kan samtidigt påverka sammanjämkandet av arbete och familjeliv. Större organisationer kan ge personalen nya möjligheter att utveckla yrkesskickligheten och kompetensen samt att specialisera sig på arbetsuppgifter. Arbetsuppgifterna och ansvaret kan också utvidgas i större omfattning. I större organisationer kan även vikariearrangemangen underlättas, vilket kunde ha en

positiv inverkan på arbetstillfredsställelsen. Eftersom största delen av de anställda är kvinnor är det också kvinnorna som i första hand känner av konsekvenserna.

4.3 Konsekvenser för tjänsteproduktionen

4.3.1 Konsekvenser för social- och hälsovårdstjänster

Tillgången till tjänster på lika villkor och tjänsteintegrationen förbättras om landskapet har tillräcklig organiseringskompetens

- Reformen ger tjänsteproducenterna ett direkt incitament att förbättra kundorienteringen och kostnadseffektiviteten när pengarna följer kundens valbeslut.
- När målen genomförs framhävs landskapets förmåga att styra det regionala utvecklingssamarbetet samt producenternas verksamhet med hjälp av ersättningsgrunder, villkor som ställts för tjänsteproducenterna samt avtal.
- Positiva effekter för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet är i synnerhet beroende av landskapets förmåga att styra en ändamålsenlig utveckling av tjänsteproduktionen särskilt i glesbygden samt av producentersättningsmodellen.
- För att den nytta som eftersträvas med integrationen ska uppnås förutsätts av landskapet informationsstyrning samt noggrant definierade tjänstehelheter och servicekedjor, samarbete med producenterna samt att tjänstehelheterna och servicekedjorna säkerställs på de villkor som ställts för tjänsteproducenterna.
- Med hjälp av bedömning av det gemensamma servicebehovet inom social- och hälsovården och kundplanen kan kundens individuella livssituation beaktas bättre. Detta stärker också den praktiska tjänsteintegrationen. Lagstiftningen anger ansvarsfördelningen vid genomförandet av integrationen. Genomförandet av integrationen är beroende av hur väl ansvarsfördelningen säkerställs i de praktiska verksamhetsmodellerna på landskapsnivå samt inom enskilda organisationer och i yrkesutbildade personers verksamhet.

Allmänt

Syftet med lagen är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

Det centrala med avseende på servicesystemet är huruvida man förmår skapa betingelser för valfriheten som stöder positiva effekter och kontinuerlig utveckling och samtidigt trygga tjänsteintegrationen och ett smidigt samarbete mellan producenterna. Även om lagstiftningen erbjuder ramar för att bygga upp betingelser, krävs det en ny slags och stark organiseringskompetens av landskapen för att nå målen, där en ingående förståelse för regionens servicebehov samt informations- och avtalsstyrning framhävs för att nå de gemensamma målen. Lagstiftningen erbjuder landskapen flera olika alternativ för hur snabbt de inför valfrihet. Härigenom kan man säkerställa att landskapets individuella utgångspunkter kan beaktas när planen för genomförandet av valfrihet görs upp och säkerställa att landskapet inom ramen för lagstiftningen får tillräckligt med tid att förbereda sig på ändringarna.

Konsekvenser för tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och jämlikheten

Medborgarna har rätt till tjänster på lika villkor, vilket i första hand betyder tillgång till tjänster med lika innehåll. När ansvaret för att ordna tjänster överförs på 18 landskap, förbättras

tillgången till tjänster på lika villkor jämfört med nuläget. Statens styrmetoder i förhållande till dem som ordnar tjänsterna har dessutom säkerställts i lagstiftningen.

Valfrihetslagen förbättrar tillgången till tjänster genom att utöka det serviceutbud som motsvarar efterfrågan på tjänster med hjälp av direktvalstjänster, tjänster som ersätts med kundsedel och den personliga budgeten. Sannolikt kommer i synnerhet de små producenternas utbud av tjänster att öka. Särskilt direktval inom mun- och tandvården ger också mindre företag en möjlighet att verka som producenter av direktvalstjänster.

Landskapet och producenten av direktvalstjänster kan komma överens om andra ersättningar till tjänsteproducenten än de kapitationsbaserade, genom vilka man kan beakta regionens särdrag, lokala förhållanden och behovet av till exempel akut- och kvällsmottagning, och på så sätt förbättra tillgången till tjänster.

När systemet fungerar bra kan möjligheterna för en kund i behov av socialvård att få nödvändig, kortfristig hjälp av en producent av direktvalstjänster förbättras, eftersom det kan antas att det är enklare och snabbare för kunden att få tillträde till service inom ramen för valfrihetsmodellen. Också ett större antal sådana verksamhetsställen där även socialvårdstjänster och socialvårdskompetens tillhandahålls förbättrar socialvårdens tillgänglighet. Om tillgången till service förbättras, kan det även öka efterfrågan på kortfristiga tjänster och eventuellt minska behovet av långfristig socialservice.

Om serviceproduktionens styrnings- och rådgivningsuppgift och kortvarig socialservice inom socialvården inkluderas i social- och hälsocentralernas tjänster kan det förbättra tillgången till tjänsterna och deras tillgänglighet. Detta förutsätter att kundens stödbehov kan identifieras, att servicestyrningen fungerar på det sätt som kundens servicebehov förutsätter och att de personer som handhar styrningen och rådgivningen inom socialvården har tillräcklig kompetens inom socialvård och kunskap om verksamheten. Det finns en risk för att man inte lyckas producera styrnings- och rådgivningstjänster samt bedömning av servicebehovet på ett högklassigt sätt i förhållanden där annan yrkeskunskap inom socialvård, största delen av tjänsteproduktionen och tillhörande beslutsfattande och utvecklingsverksamhet finns vid landskapets affärsverk. Mobila socialvårdsteam kan stärka socialservicen inom direktvalstjänsterna.

Jämlikheten när det gäller serviceutbudet påverkas av att landskapen är olika och att det finns lokala skillnader inom landskapen när det gäller befolknings- och åldersstruktur. Det är möjligt att det brister i jämlikheten särskilt mellan glesbygd och bosättningscentrum. Enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård sätter landskapet i servicelöftet upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls på ett sätt som beaktar invånarnas behov och de lokala förhållandena samt tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Genom servicelöftet samt de villkor och ersättningar som anges för tjänsteproducenterna kan landskapet styra tjänsternas geografiska läge och när servicens faktiska tillgänglighet. Om producenterna har frihet att välja det egna verksamhetsställets placering i landskapet, kommer marknadsmekanismerna att styra produktionen till områden med större befolkningsunderlag. Exempelvis i Sverige omfattade det privata tjänsteutbudet 40 procent av hela landets hälsovårdstjänster på basnivå, men andelen var 60 procent i Stockholmsregionen och 20 procent i de nordligaste landstingen 2016). För närvarande är de privata tandläkarmottagningarna koncentrerade till de större städerna och i synnerhet i närheten av utbildningsorterna. Direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården kan öka serviceutbudet i glesbygden.

Man kan anta att valfriheten kommer att vara större i synnerhet i stora bosättningscentrum. I glesbygden kommer det, liksom för närvarande, oundvikligen att finns mindre att välja på eftersom befolkningsunderlaget är mindre. Situationen kan tillspetsas om det råder marknadsbrist. Även om landskapet har möjligheter att med villkor, avtal och ersättningsgrunder styra

särskilt verksamheten hos producenterna av direktvalstjänster, undanröjer valfriheten inte riskerna för regional ojämlikhet. Man kan påverka riskerna i synnerhet genom att styra utvecklingen av mobila tjänster och digitaliseringen samt skapa incitament för att trygga tjänsternas tillgänglighet.

Förutom regional jämlikhet måste man beakta ekonomisk jämlikhet. Inom valfrihetssystemet är möjligheten att välja inte beroende av individens betalningsförmåga, och de centrala rättigheterna att välja berör hela befolkningen på samma sätt. Detta förutsätter att kundavgifterna eller resekostnadernas självriskandel inte blir en ekonomisk faktor som begränsar valmöjligheterna. Eftersom det anges i lagstiftningen att eventuella kundavgifter ska vara lika för alla tjänsteproducenter och producenterna inte kan ta ut tilläggsavgifter för en tjänst av kunden, ökar jämlikheten redan i princip jämfört med nuläget. Med avseende på jämlikheten är den största utmaningen att företagshälsovårdens och studerandehälsovårdens tjänster är separata från direktvalstjänsterna och utgör i sin nuvarande form parallella servicesystem, som en del av invånarna kan anlita och andra inte.

Konsekvenser för tjänsterna för dem som använder flera tjänster

Valfrihetslagen innehåller nya väsentliga metoder för att öka valmöjligheterna för dem som får flera social- och hälsovårdstjänster och för att på så sätt påverka tillgången på tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Sådana väsentliga metoder är kundplaner som landskapets affärsverk gjort upp tillsammans med kunden och en personlig budget eller kundsedlar som eventuellt beviljats genom planen. Landskapet ska ansvara för tjänstehelheten för de kunder som får flera tjänster, men jämfört med tidigare kan kunden få sina tjänster från många olika producenter. En gemensam kundplan kommer dock att vara till hjälp för att pussla ihop bitarna till en sammanhängande helhet. Detta stödjer idén om att kunden kan fatta beslut som underlättar den egna livssituationen, men samtidigt eventuellt sprida ut tjänsteproduktionen på många olika organisationer. Detta ställer nya krav på tjänsteproduktionen vid landskapets affärsverk om att skapa ett fungerande kund- och tjänstestyrningssystem. I sista hand används socialvårdens kundplan och systemet med egen kontaktperson för att se till att samarbetet mellan tjänsteproducenterna fungerar i enlighet med kundens behov och att kundens rätt till nödvändig omsorg och utkomst garanteras.

I lagförslaget fastställs tydliga skyldigheter angående tjänstestyrning och samordning av tjänster för dem som behöver flera tjänster. Modellen för direktvalsfinansieringen som presenteras i lagförslaget hjälper för sin del också producenterna att beakta de speciella behoven hos personer som använder flera tjänster. Lagförslaget och lagen om ordnandet av social- och hälsovården lyfter tydligare än den nuvarande lagstiftningen fram samordning av tjänster och tjänstestyrning för dem som behöver flera tjänster. De praktiska konsekvenserna för tjänsterna beror dock på vilka funktionella ändringar och vilket samarbete som kan erhållas genom verksamhetsmodellen med flera producenter. Vad gäller socialvården har pilotförsök i anslutning till valfrihetsreformen visat att gränsen mellan styrning och myndighetsarbete kräver särskild granskning, liksom även hur olika aktörer kan sammanföras smidigt ur både kundernas och den yrkesutbildade personalens synvinkel. De ambulande socialvårdsteamerna som presenteras i lagutkastet är ett sätt att möta de behov som framkom i pilotförsöken.

Förutom att tjänstestyrningen kräver att den yrkesutbildade personalen har god sakkunskap, kan systemet verka splittrat för dem som får flera tjänster, om tjänstestyrningen inte är väl genomförd eller frågor om ansvar inte har avgjorts på individnivå. En egen grupp utgörs av de kunder som samtidigt får både tjänster som produceras av social- och hälsocentralen och tjänster som produceras av landskapets affärsverk. Detta gäller särskilt ett stort antal äldre personer, mentalvårds- och missbrukarklienter samt barnfamiljer som behöver långvarigt stöd. Det betonas även att system med egen kontaktperson är nödvändiga, eftersom en eventuellt i prak-

tiken otydlig ansvarsfördelning kan leda till ökade kostnader och utmaningar för genomförandet av enhetliga tjänstehelheter.

För landskapets affärsverk är den personliga budgeten ett nytt sätt att ordna tjänster. Detta gäller särskilt socialservicen samt bedömningen av servicebehovet och storleken på budgeten som ska göras i anslutning till denna. För att den personliga budgeten ska kunna tas i bruk krävs det utbildning av de yrkesutbildade personerna inom socialvården, nytt informationsunderlag och nya arbetsmodeller. Den personliga budgeten sätter serviceanvändarna i förändringens fokus och utmanar de traditionella verksamhetssätten, rollerna och partnerskapen. Den personliga budgeten ger kunden rätt att välja tjänsteproducent, men också rätt att påverka tjänstens innehåll i samband med att kundplanen uppgörs. När budgeten fungerar bra kan den minska de totala kostnaderna för tjänsterna och öka självbestämmanderätten och friheten för de kunder som får flera tjänster, så att de kan påverka hur tjänsterna bäst kan svara på utmaningarna i deras livssituation (t.ex. Forder, J., Jones, K., Glendinning, C., Caiels, J., Welch, E., Baxter, K., Davidson, J., Windle, K., Irvine, A., King, D., Dolan, P. (2012): Evaluation of the personal health budget pilot programme. Department of Health.. Förutom de direkta konsekvenserna har man i försöken i Finland observerat att den personliga budgeten har påskyndat skraddarsydda individuella servicelösningar för andra kunder (Ahlstén, M., Leinonen, E., Palokari, S., Puhakka, A., Rajalahti, A. (2014): Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohdallaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto ry Helsinki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö Tampere).

För att den personliga budgeten ska kunna tas i bruk krävs det dock fortfarande att verksamheten i landskapen preciseras i hög grad, exempelvis hur budgetens storlek ska fastställas och hur bedömningen ska genomföras i praktiken. Enligt regeringens proposition ska den personliga budgeten tas i bruk senast 1.1.2019. Tidsplanen för ibruktagandet är krävande, eftersom en del av landskapen sannolikt har liten kunskap om användningen av personliga budgeter sedan tidigare. Därför är det viktigt att information och god praxis i försöken med personlig budget som inleds i början av 2018 delas och utnyttjas mellan alla landskap. På så sätt kan man minska risken för att de enskilda landskapen inte kan fördela tillräckligt med resurser eller fördela resurser på rätt sätt för att utveckla praxisen med personliga budgeter. Eftersom den personliga budgeten förutsätter en mycket omfattande prövning, kan ett bristfälligt förberett ibruktagande leda till ett ökat antal begäranden om omprövning.

Konsekvenser för tjänsteintegrationen

Integrationen kan granskas både med tanke på dem som använder tjänsterna och med tanke på olika kund- och befolkningsgrupper. Inom social- och hälsovården kan en god tjänsteintegration som utgår från kunden leda till betydande fördelar både för enskilda kunder och för tjänstesystemet och de tillhörande kostnaderna. För tjänsteproduktionen är det väsentliga om förvaltnings- och personalkostnaderna i anslutning till genomförandet av integrationen och kontinuiteten i tjänsten är högre än de uppnådda fördelarna.

Ibland har integrationen tolkats betyda stora produktionsenheter, dvs. att en producent producerar såväl primärvård och specialiserad sjukvård som socialservice. Den största fördelen med vertikal integration är att ansvaret för vårdkedjan ligger hos en aktör och att det inte uppstår incitament för att överföra kostnaderna. Fördelen med horisontell integration å andra sidan är att en person som behöver sektorsövergripande tjänster får de tjänster som han eller hon behöver från ett serviceställe, vilket betyder att man får en bättre uppfattning om det övergripande ansvaret och en helhetsbild av kundens situation. Med beaktande av befolkningens geografiska splittring, kan bara några sådana stora produktionsenheter uppkomma i Finland och då uppnår man inte effektivitetsfördelar med konkurrensen. Å andra sidan är det svårt att uppnå fullständig integration, eftersom det är bra att koncentrera

exempelvis specialiserad vård till några aktörer för att säkerställa effektiv produktion och kompetens (Peltokorpi, A., Torkki, P., Jousela, I., Lepäntalo, M (2011): *Economy of Scale and Scope in Healthcare Operations: Lessons from Surgical Services*. POMS 23rd Annual Conference, Chicago, Illinois, U.S.A.; Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M (2013): *The Economics of Health and Health Care*, 7th ed., Prentice Hall).

Att dela in tjänsteproduktionen i mindre helheter som är enklare att leda kan kallas för modularisering (Voss, C. A. & Hsuan, J. (2009): *Service Architecture and Modularity*. *Decision Sciences*, 40(3)). Detta innebär att stora helheter indelas i mindre underhelheter som är lättare att leda och att producenterna kan tillhandahålla sina tjänster till olika delar av servicekedjan. Grundprincipen är att mindre delhelheter kan kombineras i moduler enligt på förhand överenskomna villkor (de Blok, C., Meijboom, B. R., Luijkx, K. G., Schols, J. M. G. A., & Schroeder, R. G. (2014): *Interfaces in service modularity: A typology developed in modular health care provision*. Silander, K., Torkki, P., Lillrank, P., Peltokorpi, A., Brax, S.A., Kaila, M. (2017): (In press) *Modularizing specialized hospital services: constraining characteristics, enabling activities, and outcomes*. *International Journal of Operations & Production Management* (godkänd för publikation, publiceras i juni 2017 (Issue 6). och tjänsteproduktionen blir effektivare. Ett produktionsnätverk som består av specialiserade producenter är vanligen effektivare då det gäller att avgöra komplicerade och varierande servicebehov. Detta betonas särskilt när kunden behöver flera social- och hälsovårdstjänster som produceras av olika organisationer eller enheter och därför ska samordnas och kräver god tjänstestyrning. Spridningen av tjänsterna kan ses som en risk med modulariseringen. För tjänstesystemet är det heller ingen självklarhet att fördelarna med tjänsteintegrationen uppnås. I England har man lagt märke till att det är en utmaning att uppnå fördelar, särskilt då systemet är utsatt för kostnadsbesparingsstryck och växande efterfrågan (National Audit Office 2017: *Health and social care integration*. Report by the Comptroller and Auditor General. Department of Health. Department for Communities and Local Government and NHS England.

Enligt förslaget till lagen om ordnandet av social- och hälsovården inbegriper landskapets organiseringsansvar ansvar för samordningen av social- och hälsovårdstjänster till en fungerande helhet, säkerställande av samarbetet mellan tjänsteproducenterna, identifiering av kunder som behöver tjänsteintegration, fastställande av servicekedjor och tjänstehelheter samt att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en kund. Om landskapets skyldighet att sköta om informationen, rådgivningen i anslutning till användningen av tjänster, bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en kundplan samt handledningen i anslutning till dessa föreskrivs separat. För att uppnå integrationen ska tjänsteproducenten tillhandahålla kunden tjänster i enlighet med kundplanen, iakttä de tjänstehelheter och servicekedjor som landskapet fastställt samt samarbeta med andra tjänsteproducenter. Detta innebär en mycket detaljerad definition av arbetsfördelningen och spelreglerna.

Enligt förslaget till valfrihetslagen har kunden rätt att välja tjänsteproducent genom kundsdelar som beviljats honom eller henne utifrån den bedömning av servicebehovet som landskapets affärsverk gjort eller genom den personliga budget som beviljats honom eller henne samt att påverka tjänsternas innehåll. På så sätt innehar landskapet både ansvar och flera lagstiftningsmetoder att säkerställa att integrationen uppnås för både en viss kundgrupp och den enskilda kunden.

På individnivå är ett nytt centralt instrument för att säkerställa integrationen en gemensam kundplan och det där fastställda ansvaret för kundens tjänsteproduktion och koordineringen av den. Övergången till en kundplan inom social- och hälsovården förtydligar verksamhetsmodellerna särskilt inom socialvården, där det tidigare har varit vanligt att göra upp flera separata och tjänstespecifika klientplaner i anslutning till olika speciallagar. Den nya praxisen kräver att de som gör upp kundplanerna har bred yrkeskompetens och god interaktionsförmåga.

Dessutom ska alla aktörer ha vilja och förmåga att sätta kundernas behov framför de enskilda organisationernas intressen. I sista hand stöds de positiva konsekvenserna av att landskapet kan stödja önskat beteende med olika incitament och avtalsmetoder och använda jämförelseuppgifternas transparens som hävarm för styrningen. Osäkerheten ökas dock av att det nya systemet är splittrat samt av osäkerheten på hur hela koordineringsansvaret kan flyttas mellan producenten av direktvalstjänster och landskapets affärsverk.

Även om man genom lagstiftning strävar efter att säkerställa att landskapen har tillräckliga verktyg för genomförandet av tjänsteintegrationen, beror genomförandet i stor utsträckning på hur väl landskapet lyckas i sin uppgift att styra tjänstesystemets utveckling mot helgjutna servicekedjor och tjänstehelheter och på tjänsteproducenternas engagemang i dessa. Detta kräver transparent uppföljningsinformation och utnyttjande av denna samt god tjänstestyrning och uppgörande av avtal, på så sätt att dessa ålägger till branschöverskridande samarbete också i praktiken. Att arbetet är så krävande beror dels på den strama tidsplanen och dels på tjänsteproducenternas mångfald inklusive olika entreprenadkedjor, vars slutliga form det råder osäkerhet om i planeringskedjet. Erfarenheter i England har visat att centrala utmaningar kan vara svårigheter att dra upp riktlinjerna för ekonomiska incitament som används för att uppnå målen, tjänsteproducenternas ovilja att dela information samt problem med tillgången till och omsättningen av arbetskraft (National Audit Office 2017: Health and social care integration. Report by the Comptroller and Auditor General. Department of Health. Department for Communities and Local Government and NHS England). En framgångsrik användning av verktyg som stöd för integrationen förbättrar å sin sida tjänsteintegrationen jämfört med nuläget både för personer som använder enskilda tjänster och för personer som behöver flera olika tjänster.

Inom social- och hälsovårdstjänsterna samt mun- och tandvårdstjänsterna märks genomförandet av tjänsteintegrationen i valfrihetsmodellen på olika sätt. Affärsverket kommer att ansvara för landskapets egen produktion av social- och hälsovårdstjänster till den del som tjänsterna inte omfattas av valfriheten. Största delen av socialservicen kommer sannolikt att produceras av affärsverket, medan socialservice som tillhandahålls enligt personlig budget, mot kundsedel eller som köptjänst produceras av privata tjänsteproducenter. Den största förändringen i jämförelse med nuläget är att socialservicen tillhandahålls vid två administrativt separata enheter: landskapets affärsverk och social- och hälsocentralerna som producerar direktvalstjänster. Socialvårdsuppgifterna vid affärsverket följer den gällande lagstiftningen, men det valfrihetssystem som lagförslaget förutsätter kräver nya sätt att ordna tjänsterna samt arbete för att samordna tjänsterna. Producenterna av direktvalstjänster ska förbereda sig på uppgifter som gäller bedömning av servicebehovet och säkerställa personalens sektorsövergripande kompetens och yrkeskunskap inom socialvården.

Inom hälso- och sjukvården kommer största delen av hälso- och sjukvårdstjänsterna att produceras som direktvalstjänster. Utmaningen kan vara att integrera undersökningar, diagnos, vård och rehabilitering mellan direktvalstjänster och affärsverkets tjänster samt tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller som köptjänst av privata tjänsteproducenter. Utmaningen för integrationen mellan olika nivåer är samma som i nuläget.

Idag finns mun- och tandvården vid hälsocentralerna i samma organisation som de andra tjänsterna på basnivå. Detta har möjliggjort utveckling av tjänsterna på ett sektorsövergripande sätt samt tjänsteintegration. Det finns en risk för att mun- och tandvårdstjänsterna separeras från produktionen av övriga social- och hälsovårdstjänster på grund av separata val. Å andra sidan är det möjligt att förbättra de små privata mun- och tandvårdsenheternas samarbete med andra tjänster och tjänsteintegrationen jämfört med nuläget.

Val av yrkesutbildad person samt kontinuitet i tjänsterna

Av valmöjligheterna i den gällande lagstiftningen anser kunderna att den viktigaste är rätten att välja en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (red.) (2016): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016. Juvenes Print — Finlands Universitets tryckeri Ab). En betydande förbättring jämfört med det nuvarande systemet är att lagstiftningen utvidgar kundens rätt att välja en yrkesutbildad person eller en grupp av yrkesutbildade personer också inom socialvården. Det är i lagens anda att möjliga kundens önskemål när det blott är möjligt att genomföra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och tillhandahålla en säker och kvalitativ tjänst för kunden. Dessa situationer framhävs när kunden använder flera tjänster och lär känna olika yrkesutbildade personer. Det är sannolikt att kunden i dessa situationer genom sina val gynnar dem som genom sin verksamhet förverkligar rätten även i praktiken. I lagstiftningen om socialvården har det redan tidigare funnits bestämmelser om stark klientorientering och verksamhet som är i klientens intresse. En utvidgning av kundens valfrihet i lagstiftningen även inom socialvården torde stärka den kundinriktade verksamheten inom socialvården ytterligare.

Förutom valet av yrkesutbildad person har man i förslaget till valfrihetslag fäst vikt vid att tjänsterna i återkommande kundförhållanden och under samma vårdperiod om möjligt ska ordnas så att de kan tillhandahållas kunden av samma yrkesutbildade person. Kontinuiteten i vården stärker interaktionen mellan kunden och den yrkesutbildade personen samt kundens förtroende för tjänsterna. Ur tjänstesystemets synvinkel är kontinuiteten i vården en central faktor som inverkar positivt på primärvårdens kvalitet, helheten, samarbetet, effektiviteten och kostnaderna samt befolkningens hälsa (Raivio, R. (2016): Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa: Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueen ja Oulun kaupungin terveystieteiden keskuksissa. Akademisk avhandling. Tammerfors universitet). I en undersökning som nyligen blev klar i England har också konstaterats ett samband mellan kontinuiteten i vården, en mer ändamålsenlig användning av tjänstesystemet och kostnaderna som det orsakar. Enligt forskare minskade oplanerade vårdperioder eller perioder av brådskande vård på sjukhus med 6 procent i situationer där kunden minst två gånger fick träffa samma läkare inom primärvården under de tio föregående gångerna på mottagningen (Deeny, Sarah; Gardner, Tim; Al-Zaid, Sally; Barker, Isaac & Steventon, Adam (2017): Briefing: Reducing hospital admissions by improving continuity of care in general practice. The Health Foundation February 2017 Briefing). Lagstiftningen ger anordnarna metoder att stödja kontinuiteten i vården exempelvis genom att binda en del av ersättningarna i anslutning till kvalitet till om en läkare, skötare eller socialarbetare som ansvarar för vården har utnämnts för kundens del. Detta betonas särskilt för kunder som behöver mycket hjälp.

Konsekvenser för tjänsternas kvalitet, genomslag och innovativitet

I och med valfrihetsreformen stärks basservicen och det kommer att gå snabbare att få tillgång till tjänster, under förutsättning att utbudet av de tjänster som människor ofta behöver ökar. Basservicen kan även stärkas genom att tjänsteproductenterna specialiserar sig. Det är möjligt att producenterna delvis specialiserar sig på tjänster för vissa kundkategorier i syfte att locka kunder, vilket kan främja kompetensutvecklingen i tjänsterna för olika kundkategorier. Detta förutsätter att man ser till att kunderna känner till alternativen och att ersättningspraxisen stödjer en sådan verksamhet.

För att basservicen ska kunna stärkas krävs i sista hand att tillräckliga resurser inom landskapets affärsverk styrs till basservicen jämfört med specialtjänsterna och att de är korrekt dimensionerade med tanke på helheten. Det är också väsentligt hur landskapet fördelar sina resurser till direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls av affärsverket.

Genom valfrihetslagstiftningen är det inte bara möjligt att förbättra tillgängligheten till tjänster, utan även tjänsternas kvalitet och genomslag, förutsatt att det uppstår tillräckligt med verklig valfrihet för kunderna i landskapet. Landskapet kan ställa upp villkor för tjänsternas kvalitet, resurser och tillgänglighet samt villkor för servicekedjor och samordning av tjänster för alla producenter av direktvalstjänster och producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget. Tjänsteproducenten ska uppfylla de villkor som landskapet ställer upp. Landskapet har också en skyldighet att övervaka producenterna av social- och hälsovårdstjänster på sitt område då dessa tillhandahåller direktvalstjänster, kundsedeltjänster eller tjänster enligt personlig budget samt sådana tjänsteproducenter från vilka ovan nämnda tjänsteproducenter skaffar tjänster.

Den ökade informationstransparensen inom valfrihetssystemet leder väsentligen till att eventuella problem i tjänstesystemets jämlikhet, kvalitet eller genomslag, tillgången på tjänster eller tjänsternas tillgänglighet kan skönjas snabbare. Informationstransparensen och enbart hotet om att kunderna har möjlighet att välja motiverar redan i sig tjänsteproducenterna att korrigera observerade missförhållanden. Av de nationella aktörerna och landskapen kräver detta förmågan att utveckla indikatorer som stödjer önskat beteende och förmågan att tekniskt genomföra dessa. Internationella erfarenheter har visat att det handlar om en kontinuerlig utvecklingsprocess.

Landskapet kan för producenter av direktvalstjänster fastställa indikatorer och kriterier i fråga om tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och genomslag. Landskapet kan betala incitamentsbaserade ersättningar till producenter som uppnår förhandsbestämda mål eller sänka de incitamentsbaserade avgifter som betalas till producenter, om villkoren inte uppfylls. Landskapet kan också använda ett incitamentssystem som innebär att kostnadsfördelarna inom hela servicekedjan fördelas mellan kedjans producenter och landskapet, förutsatt att de kvalitativa och övriga kriterierna uppfylls.

Genom valfrihetsreformen vill man stärka tjänsterna på basnivå och överföra resurser till primärvården, vilket innebär att man måste överväga konsekvenserna för den specialiserade sjukvården och jourverksamheten. Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen har blivit stadfästa och trädde i kraft den 1 januari 2017. Genom att koncentrera jouren till 12 enheter med omfattande jour samt till andra enheter med jourverksamhet dygnet runt säkerställer man att det finns tillräckligt med personal för jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården också i framtiden. Genom ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen stärker man också den brådskande mottagningsverksamheten som ordnas som närservice vid hälsocentralerna under kvällstid och på veckoslut. Detta minskar behovet av jourtjänster på basnivå vid samjourerna.

Genom villkor som ställs upp för producenterna av direktvalstjänster och genom avtal med producenterna kan landskapen säkerställa utbudet av mottagningstjänster för brådskande vård och den jourberedskap som förutsätts vid samjourerna. För att stärka basnivån krävs tillräckliga och sannolikt större läkarresurser än nu. Genom att ändra hälso- och sjukvårdslagen och utfärda förordningar med stöd av nämnda lag samlar man kompetensen inom den specialiserade sjukvården i större enheter, särskilt inom de operativa sektorerna. Detta minskar i någon mån läkarbehovet inom sjukhusspecialiteterna. En del av företagshälsovårdskunderna torde bli kunder inom direktvalstjänsterna. Därför kan man också anta att en del av läkarna inom företagshälsovården övergår till direktvalstjänsterna. Av dessa orsaker väntas ingen brist på specialistläkare inom den specialiserade sjukvården till följd av att basnivån stärks. Utöver den egentliga tjänsteproduktionen medför bolagiseringen konsekvenser för stödtjänsterna inom sjukvården (laboratorium och bildiagnostik). En separat utredning har gjorts om stödtjänsterna, och konsekvenserna beror på hur stödtjänsterna genomförs (Mäkäräinen H.,

Kauppinen I. Sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) sote-rakenteissa. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:6).

Om valfriheten genomförs på ändamålsenligt sätt kan den bli en förändringskraft som kontinuerligt utvecklar tjänstesystemet och som stödjer en ändamålsenlig utveckling av kvalitativa, kostnadsnyttoeffektiva och kundnära tjänster. I nuläget har utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå främst styrts av kundernas respons, och den utmaning som konkurrensen medför för utvecklingen har saknats. Inom valfrihetssystemet får innovativiteten en skjuts av transparenta uppgifter om kvalitet och genomslag, tack vare nationella indikatorer och servicepaket, samt av konkurrensen mellan även mycket olika producenter.

Kundsedlarna vidgar kundens valmöjligheter betydligt och stödjer små och medelstora företags verksamhet på marknaden. Inom socialvårdens tjänsteproduktion har inga större bolagiseringar genomförts tidigare. Redan i nuläget anskaffas en stor del av socialservicen som köptjänster eller mot servicesedlar från privata aktörer och därför är förändringen av att vissa tjänster bolagiseras inte nödvändigtvis i praktiken särskilt betydelsefull med tanke på tjänsteproduktionen. Bolagiseringen har en större betydelse för genomförandet av den specialiserade sjukvården och personalresurserna vid affärsverket, eftersom arbetskraften flyttar från sjukhusen när tjänsterna bolagiseras. Denna förflyttning av arbetskraft kan däremot leda till att det inte finns en tillräckligt stor personal vid sjukhusen, i synnerhet i mindre landskap. Situationen underlättas inte av att studerandehälsovården och företagshälsovården särskiljs från direktvals-tjänsterna, eftersom de å sin sida binder en betydande del av resurserna på basnivå i parallella tjänstesystem. Dessutom kan bolagiseringskravet försvåra produktionen av enhetliga tjänstehelheter.

Bestämmelser om utvecklingen av tjänster och deltagandet i utbildning finns i förslaget till lagen om ordnandet av social- och hälsovården. Den ålägger tjänsteproducenten att anta socialvårds- och hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som tillhandahålls i verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till den i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet anvisar. På så sätt säkerställer man att alla producenter deltar i utbildningen och producenternas jämställda skyldigheter, men också kontakten till forskning och undervisning. Alla producenter ska delta i utvecklingsverksamheten på det sätt som landskapet fastställer. Detta förbättrar landskapets möjligheter att inrikta utvecklingsarbetet i enlighet med sin servicestrategi.

4.3.2 Konsekvenser för företagslivet, konkurrensen och marknaden

Möjligheterna till företagsverksamhet ökar

- Tack vare valfrihetssystemet uppstår flera olika marknader i Finland. Dessa bidrar till ett mer varierat utbud av producenter och skapar fler möjligheter till företagsverksamhet.
- Privat produktion av social- och hälsovårdstjänster finns numera i alla landskap och det finns ganska jämnt med verksamhetsställen inom social- och hälsovården i landskapen, om antalet ställs i proportion till befolkningens mängden.
- De stora företagen i sektorn kommer att bli fler som en följd av att de offentliga tjänsterna bolagiseras. Antalet små och medelstora företag hålls på samma nivå eller ökar lite grann tack vare systemet med entreprenadkedjor, kundsedlar och personliga budgeter.
- Lanseringen av direktvalstjänster vid social- och hälsocentraler beror på tjänsteutbudets omfattning, tillhörande kapitationsfinansieringsandel samt risker i anslutning till det övergripande ansvaret för verksamheten. Detta kan leda till att utbudet av producenter begränsas till endast större aktörer.
- Ibruktageandet av kundsedlar och en personlig budget samt genomförandet av valfriheten i

anslutning till mun- och tandvårdsenheter i alla landskap medför att även små och medelstora företag i alla landskap har möjlighet att bli producenter av valfrihetstjänster. Dessutom sänker arrangemang under övergångsperioden tröskeln för producenterna att komma in på marknaden.

- Reformens tidsplan för verkställandet är snäv bl.a. med tanke på fungerande informations-, betalnings- och styrsystem.

- Den offentliga produktionen måste snabbt anpassas till de nya verksamhetsbetingelserna till följd av reformen. De snabba förändringarna inom verksamheten kan vara en utmaning bl.a. på grund av skyldigheter i anslutning till fastigheter under övergångsperioden.

- Lösningar för marknadsbrist kan påverka den konkurrensutsatta marknaden. För att minimera de negativa konsekvenserna är det viktigt att följa med och jämföra de lösningar som landskapen gått in för vid marknadsbrist på ett transparent och gemensamt sätt.

Allmänt

Genom valfrihetslagen skapas flera olika marknader för social- och hälsovårdstjänster. Valfriheten genomförs genom direktvalstjänster, kundsedlar och personliga budgeter. Tröskeln för inträde på marknaden är högre för direktvalstjänster vid social- och hälsocentraler än för tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget, vilket beror på tjänsteutbudets omfattning, tillhörande kapitationsfinansiering och risker i anslutning till det övergripande ansvaret för verksamheten.

Kundsedeln och den personliga budgeten skapar å andra sidan en valfrihetsmarknad, där det är enklare även för små och medelstora företag att konkurrera. Risken för social- och hälsocentralerna är att det sannolikt främst är större företag som konkurrerar på marknaden. Man kan minska risken för att marknaden koncentreras framför allt genom en allokeringspraxis för ore-gistrerade kunder samt övergångsbestämmelser för ibruktagandet av reformen.

Bolagiseringskyldigheten som gäller producenter av direktvalstjänster kommer att leda till att det i Finland uppstår en betydande mängd nya offentligt ägda medelstora och stora företag eller organisationer inom social- och hälsovården. Landskapen har beslutanderätt om vilken typ av företags- och organisationsstrukturer man går in för inom tjänsteproduktionen. I förslaget till valfrihetslag anges att de företag och organisationer som landskapen äger ska ha samma konkurrensställning som privata företag. Landskapet som servicearrangör ska behandla producenterna på ett icke-diskriminerande sätt. Marknadsbrist kommer att vara ett problem i områden med mindre befolkningsunderlag. För att råda bot på marknadsbristen föreslås i lagförslaget i första hand ett förfarande för konkurrensutsättning enligt upphandlingslagen och dessutom har landskapets affärsverk i sista hand möjligheten att producera tjänster.

De skyldigheter som landskapen fastställer och de ersättningsmodeller som de använder kommer avsevärt att påverka hur lätt det blir att komma in på marknaden och hur konkurrensen ser ut. Den största tröskeln är att komma in på marknaden för direktvalstjänster, eftersom det förutsätts ett omfattande tjänsteutbud och således betydande inledande investeringar av producenterna. Att göra investeringar utan att redan ha en kundlista förutsätter större ekonomisk bärkraft.

Marknadens inledningsfas är särskilt viktig med tanke på uppnåendet av fördelar och en effektiv konkurrens. Reformen sätter stor lednings-, anpassnings- och tidspress på landskapet, och landskapet kan vara tvunget att anpassa även sin egen tjänsteproduktion. Vad gäller verkställandet lindrar de olika lösningarna som erbjuds i övergångsskedet då marknaden öppnas de risker som beror på bolagiseringen av landskapets tjänster.

Social- och hälsovårdsmarknaden växer

Den valfrihetsmodell som föreslås i propositionen leder till att en del av de nu offentligt producerade social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls på en marknad. Valfrihetsmarknaden uppgår efter att hela tjänsteutbudet börjat tillämpas (när även rådgivningstjänsterna övergått till direktvalshelheten) till sammanlagt minst cirka 6,0 miljarder euro. Storleken på marknaden för direktvalstjänster (inkl. tjänster som tillhandahålls mot kundsedel) uppskattas uppgå till 2,4 miljarder euro, om alla landskap genomför tjänsterna i begränsad form och utan rådgivningstjänster. Efter att hela tjänsteutbudet börjat tillämpas är storleken på marknaden för direktvalstjänster minst cirka 2,8 miljarder euro. Om rådgivningstjänsterna räknas med ökar marknaden storlek till minst cirka 2,9 miljarder euro. Från och med 2019 uppskattas de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel som landskapet beviljar uppgå till minst cirka 1,6 miljarder euro och de tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget till minst cirka 1,4 miljarder euro. Utöver dessa är det sannolikt att en del tjänster som landskapet ansvarar för också precis som nu anskaffas som köptjänster på marknaden.

Lagförslagets konsekvenser för branschens företag kan anses vara betydande. Även ny företagsverksamhet kommer att uppstå, eftersom marknaden växer betydligt i och med reformen. Cirka hälften av den marknad som valfrihetssystemet öppnar upp lockar i princip även små och medelstora företag.

Det som slutligen avgör hur stor marknaden blir är huruvida landskapen beslutar att utvidga utbudet av de tjänster som social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna har produktionsansvaret för utöver miniminivån, i vilken mån landskapen inför kundsedeltjänster över kravnivån på 15 procent och använder systemet med personlig budget.

Det är uppenbart att valfrihetsmarknaden kommer att skilja sig åt från landskap till landskap, eftersom det i befolkningstäta områden som Nyland, Egentliga Finland och Satakunta sannolikt också kommer att finnas fler producenter och därför mer konkurrens. De befintliga och allt knappare resurserna inom systemet omfördelas och därför torde ny tjänsteproduktion sannolikt uppstå i större grad i städer och andra tillväxtcentrum. Erfarenheterna i Sverige har visat på denna utveckling. Många incitament i anslutning till ersättningar och det faktum att digitala tjänster blir allt vanligare kan dock öka innovativiteten och därigenom också tjänsteproduktionen i glesbygden. Den privata tjänsteproduktionen som även nu finansieras av offentligheten har olika andelar i områden med liknande förhållanden (se kapitel 4.5.6). Därför kommer lösningarna i de framtida landskapen att ha en stor betydelse för om produktion uppkommer i olika områden.

Privata tjänster på marknaden i nuläget

Enligt Statistikcentralens uppgifter fanns det inemot 18 700 privata företag inom social- och hälsovården 2014. Den totala omsättningen i sektorn uppgick till 5,6 miljarder euro och antalet anställda i sektorn till över 64 000 personer. Av hela denna volym var 82 procent hälsovårdsföretag, som sysselsatte 51 procent av personalen och stod för 66 procent av omsättningen i hela social- och hälsovårdssektorn. En stor del av dessa är t.ex. mikroföretag som tillhandahåller fysioterapi eller tandläkartjänster. Social- och hälsovårdstjänster produceras även av organisationer. Största delen av dem ingår i företagsstatistiken.

I Finland är den nuvarande social- och hälsovårdsmarknaden koncentrerad till fyra stora företag. Utöver dessa stora koncerner finns det dock ett stort antal mycket små aktörer. Av social- och hälsovårdsföretagen år 2014 utgjorde 99 procent små företag med mindre än 50 anställda och av dessa företag hade 95 procent mindre än tio anställda. Den totala personalen fördelades så att 55 procent av personalen arbetade i små företag, 15 procent i medelstora företag (50—

250 anställda) och 31 procent i stora företag (över 250 anställda). Små företag stod för 56 procent av omsättningen, medelstora för 12 procent och stora för 32 procent. Trots att det finns många små och medelstora företag hör en del av dem till koncerner. Sammanlagt 461 företag inom social- och hälsovården ingick i koncerner år 2015. Deras andel av omsättningen var 47 procent.

Kommuner och samkommuner köpte social- och hälsovårdstjänster av privata företag för cirka 2,8 miljarder euro år 2015. Dessa köptjänster motsvarar alltså cirka hälften av den nuvarande omsättningen inom den privata social- och hälsovården. Andelen köp av kundservice varierar tydligt inom social- och hälsovårdens olika sektorer. Exempelvis utgjorde andelen köptjänster inom institutions- och familjevården inom barnskyddet över 60 procent av driftskostnaderna, inom heldygnsomsorgen för personer med funktionsnedsättning 48 procent och inom heldygnsomsorgen för äldre 36 procent år 2015. Inom övriga sektorer var andelarna klart mindre, exempelvis inom den specialiserade sjukvården 4 procent och inom primärvårdens öppenvård 6 procent.

Av socialvårdsföretagen sålde 60 procent, det vill säga 1 800 företag, hela sin tjänsteproduktion till kommuner och samkommuner. Det finns med andra ord en hel del aktörer i branschen som har fått sina kunder via offentligt anbudsförfarande, inte via direktmarknadsföring till konsumenterna. I de flesta fall har dessa aktörer dessutom varit knutna till en kommun eller samkommun. Eftersom mängden offentliga upphandlingar kommer att minska i och med reformen förändras tillvägagångssätten för dessa företag.

Av omsättningen inom social- och hälsovårdssektorn uppkom cirka 35 procent i landskapet med den största befolkningen, Nyland. I Finland finns sammanlagt över 20 000 privata verksamhetsställen inom social- och hälsovårdssektorn. Per invånare är de privata verksamhetsställena ganska jämnt fördelade i landskapen. Med andra ord, det verkar också finnas privat verksamhet i områden med mindre befolkning. I Nyland finns det 237 invånare per verksamhetsställe, medan motsvarande antal i Österbotten är 388. De övriga landskapen ligger någonstans mellan dessa, men emellertid så att landskapen som upprätthåller universitetssjukhusen ligger i topp (Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Norra Österbotten och Norra Savolax). Genomsnittet år 2014 var 266 invånare per verksamhetsställe.

Landskapen har lagt ut hälsostationstjänster på entreprenad i varierande grad. I början av 2017 omfattades 54 procent av befolkningen i Päijänne-Tavastland av hälsostationstjänster som lagts ut på entreprenad. Den näst största delen av befolkningen som omfattades av hälsostationstjänster som lagts ut på entreprenad fanns i landskapen Kymmenedalen (23 procent), Södra Österbotten (14 procent) och Mellersta Finland (13 procent). I tre landskap har hälsostationstjänster inte lagts ut på entreprenad. Av hela befolkningen omfattades 6,8 procent av hälsostationstjänsterna som lagts ut på entreprenad (Parhiala, K. & Hetemaa, T. (2017): *Terveysasemien ulkoistukset Suomessa – Tilanne alkuvuonna 2017*. <https://www.thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>).

Granskat enligt landskap är skillnaderna i andelen köptjänster i kommunerna ganska stora. Som högst utgjorde köptjänsterna över 15 procent av social- och hälsovårdens driftskostnader, men som lägst bara 2 procent. I tio landskap var andelen över 10 procent.

Landskapsägda bolag och organisationer på marknaden

Tjänsterna som omfattas av valfrihet kommer i regel att omfatta sådana branscher där det redan finns enskilda näringsidkare. Kravet på att de offentliga tjänsterna ska bolagiseras innebär att nya och sannolikt medelstora och stora aktörer som ägs av landskapen kommer in på marknaden. Ett bolag grundat av ett landskap kan dessutom konkurrera om privat finansierade

social- och hälsovårdstjänster, inklusive företagshälsovård. Detta kan leda till att konkurrensen hårdnar. Uppskattat enligt det nuvarande systemet kan det uppstå cirka 300 verksamhetsställen vardera av social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som fungerar som verksamhetsställen för landskapets bolag. Landskapen kan dessutom bilda bolag som tillhandahåller tjänster mot kundsedel och tjänster enligt personlig budget.

De nya offentliga bolagen och de större privata aktörerna kommer att höra till de största aktörerna inom området, bland annat till följd av att urvalet av social- och hälsocentralernas tjänster är omfattande enligt lagförslaget. Det kan anses vara osannolikt att ett landskap grundar flera bolag som producerar direktvalstjänster, t.ex. i städerna. Reformen kommer med andra ord att innebära att antalet medelstora och stora företag i branschen ökar. Det är mycket möjligt att det i och med bolagiseringen uppstår över 45 företag som producerar direktvalstjänster med över 250 anställda, vilket innebär att antalet stora företag inom sektorn tredubblas. Grovt uppskattat kommer över hälften av de konkurrerande producenterna på marknaden att vara f.d. offentliga social- och hälsovårdsaktörer. I fyra av landskapen närmar sig andelen 70 procent (Österbotten, Mellersta Österbotten, Södra Österbotten och Lappland).

Valfrihetsmarknadens uppkomst

Genom rätt slags omständigheter och incitament förmodas marknadskonkurrensen leda till snabbare tillgång till tjänster och höja tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet (bl.a. Kotiranta, A., Kulvik, M., Maijanen, S., Seppälä, T. (2016): Harsoja ja hallintoa — Terveysarvoketjujen anatomiaa. Helsingfors: Taloustieto Oy (ETLA B271). Konkurrensen kan bli en förändringskraft som kontinuerligt utvecklar tjänstesystemet. I lagstiftningen presenteras heläckande lösningar för att säkerställa marknadens funktion, och i teorin kan de i hög grad anses vara sådana som stödjer uppkomsten av konkurrens på flera olika marknader. Internationella erfarenheter har dock visat att uppkomsten och utvecklingen av marknader tar tid och att dessa är förenade med osäkerhetsfaktorer, som kräver kontinuerlig utveckling av verksamhetsförutsättningarna (Whellams, A. (2016): Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL, Arbetsspapper 2/2016).

En viktig osäkerhetsfaktor gäller klyftorna på marknaden och allokeringen av kunder i det inledande skedet av reformen. Det finns en risk för att marknaden koncentreras till större aktörer, särskilt till dem som redan nu finns på företagshälsovårdsmarknaden. Centralt med tanke på riskhanteringen är tjänsternas tillgänglighet, som används som allokeringsgrund för oregistrerade kunder, samt graderade övergångsbestämmelser för verkställandet av reformen. Genom båda dessa kan man se till att olika aktörer har tillräckliga förutsättningar för att komma in på marknaden och att marknaden inte koncentreras till enbart större aktörer. Till exempel erfarenheterna i Sverige har visat att det kan vara svårare för aktörer som kommer in på marknaden efter registreringen i det inledande skedet att bygga upp en kundbas (Ahonen, A., Vuorio, L., & Tähtinen, T. (2015): Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen Sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015). I Finland föreslås valfrihetslagstiftningen träda i kraft 1.1.2019. I praktiken förutsätter detta många omedelbara åtgärder, bl.a. uppbyggnad av data-system och olika ersättnings- och avtalsmodeller.

Verkställandet underlättas av bestämmelserna om ikraftträdandet av förslaget till valfrihetslag (12 kap.). Vid förverkligandet av social- och hälsocentralerna framskrider man delvis stegvis och även med hjälp av pilotförsök. Detta gör det möjligt att söka efter fungerande praktiska lösningar och få marknaden för social- och hälsocentraltjänsterna att växa. Tidsmässig periodisering används särskilt vid förverkligandet av den basservice som förutsätts i 15 § i förslaget till valfrihetslag och som produceras vid social- och hälsocentralerna och är mer omfattande än i nuläget. Tidsplanen för att skapa en marknad är dock stram. Dessutom ska landskapet

börja tillämpa kundsedlarna och den personliga budgeten samt valfriheten i mun- och tandvårdsenheterna redan 1.1.2019. Ibrukttagandet har periodiserats på detta sätt för att det vid behov ska finnas mera tid att verkställa de svårare delarna av valfriheten när marknaden skapas.

Ur företagets synvinkel möjliggör bestämmelserna under övergångsperioden att aktörer som uppfyller förutsättningarna kan producera olika tjänster som i nuläget produceras offentligt från och med 1.1.2019, och även direktvalsmarknaden kan uppkomma antingen i full skala eller mindre skala redan 1.1.2019. Det mindre tjänsteutbudet som är det minsta som krävs av social- och hälsocentralerna i det inledande skedet av verksamheten sänker tröskeln för producenterna av direktvalstjänster att komma in på marknaden. Detta kan uppmuntra även mindre aktörer att komma in på marknaden och under övergångsperioden kan de söka efter lämpliga samarbetspartner för att garantera ett bredare tjänsteutbud.

Landskapens flexibla tidsplan för ibrukttagandet minskar risken något för att produktionen måste anpassas kraftigt 1.1.2019. I praktiken har landskapen begränsade möjligheter att anpassa verksamheten under övergångsperioden, exempelvis om de är bundna vid fastigheter som hyrs av kommunerna. Landskapet kan inte heller grunda företag förrän själva landskapet har inrättats. Detta försöker man lösa i regeringspropositionen genom att med hjälp av pilotförsök och statsunderstöd som incitament stödja kommuner och samkommuner så att de kan grunda social- och hälsocentralbolag som ägs av den offentliga sektorn. I det inledande skedet av reformen är landskapets egen verksamhet i bolagsform i en utmanande konkurrenssituation i förhållande till de befintliga privata aktörerna, som har tid att förbereda sig inför den förändrade omvärlden.

Särskilt de klient- och patientförhållanden som redan existerar och möjligheterna att marknadsföra tjänster till kunderna redan nu innan valfrihetssystemet införs påverkar sannolikt i vilken mån det uppstår ny företagsverksamhet. Exempelvis företag som redan nu producerar företagshälsovårdstjänster kan ha större möjligheter att bli valda av sina nuvarande kunder eller också kan en kund vilja följa med en känd läkare till ett nytt verksamhetsställe. Dessutom är tjänsternas tillgänglighet, som används som allokeringgrund för oregistrerade kunder, en viktig metod för att stödja olika producenter att komma in på marknaden och minska risken för att marknaden koncentreras till större aktörer som också producerar företagshälsovårdstjänster.

Huruvida nya företag uppstår påverkas dessutom av kundernas vilja att byta företag. Denna vilja är sannolikt större när väntetiderna varierar eller kunderna är missnöjda med de tjänster de får. För nya och små företag är det också betydelsefullt hur framgångsrik informationen om reformen är och om kunderna har tillräckligt med tid att fatta beslut om vad de väljer. Dessutom betonas användarvänligheten hos den producentlista som landskapet upprätthåller, för att det inte ska uppstå fördelar för företag med stora marknadsföringsresurser.

Registrering för direktvalstjänster i olika skeden

Om en landskapsinvånare inte har valt social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet senast en månad innan produktionsansvaret överförs på producenterna av direktvalstjänster, och landskapets affärsverk inte själv producerar direktvalstjänster enligt övergångsbestämmelserna, ska landskapet hänvisa invånaren till den social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet som inom landskapets område är lättast tillgänglig för honom eller henne.

Tillgängligheten, som används som allokeringgrund för oregistrerade kunder, utgör en allt viktigare strategisk variabel för var tjänsteproducenterna placerar sina verksamhetsställen. Exempelvis områden där andelen invånare som hör till företagshälsovårdens sjukvård är högre än genomsnittet är i regel mer lockande placeringsställen för tjänsteproducenterna. En lyckad be-

toning på ersättning genom kapitation och/eller minskning av andelen ersättning genom kapitation kan minska fördelen med placeringsstället i anslutning till allokeringen. Dessutom bör man observera att indelningen av invånarna till följd av allokeringen av oregistrerade kunder, vilket sker endast en gång, har vittgående effekter. Det kan vara svårare för verksamhetsställen som kommer in på marknaden att bygga upp en kundbas efter allokeringen.

Kunderna kan byta producent av direktvalstjänster en gång per år. Detta kan minska konkurrensfördelen av valfriheten. Å andra sidan främjar detta producenternas långsiktiga planering av verksamheten.

Inträde på och utträde från marknaden

Utöver ersättningsgrunderna påverkas marknads attraktion bland olika producenter väsentligen av hur lätt eller svårt det är för producenterna att komma in på eller lämna marknaden. Cirka hälften av marknaden som uppstår i och med valfriheten bedöms ha låg tröskel för små och medelstora företag att komma in på marknaden. Tröskeln för att komma in på marknaden är högre för tjänsterna vid social- och hälsocentralerna, på grund av tjänsteutbudets omfattning, storleken på den tillhörande kapitationsfinansieringen och riskerna i anslutning till det övergripande ansvaret för verksamheten (bl.a. Monitor (2014): Capitation: a potential new payment model to enable integrated care. Monitor IRCP 16/14). Man kan motverka att marknaden koncentreras till i synnerhet större producenter framför allt med hjälp av övergångsbestämmelserna för ibruktagandet av valfriheten samt genom att använda tjänsternas tillgänglighet som allokeringsgrund för oregistrerade kunder. Dessutom kan producenter av direktvalstjänster skaffa högst 2/5 av sin produktion av tjänster som inte tillhandahålls mot kundsedlar av andra tjänsteproducenter. Andelen på högst 2/5 räknas utifrån den sammanlagda omsättningen som hänför sig till tjänsterna. Detta innebär att också mindre aktörer kan tillhandhålla tjänster som hör till social- och hälsocentralernas ansvar.

Dessutom ålägger den föreslagna lagstiftningen att en producent av direktvalstjänster på basis av sin bedömning av servicebehovet ska ge kunden en kundsedel för enskilda åtgärder och tjänster inom direktvalstjänster, såsom näringsterapi eller fotvård. Även om detta för sin del öppnar nya möjligheter för mindre producenter, kan skyldigheten vara utmanande för kapacitets- och resurshanteringen hos producenten av direktvalstjänster och därför höja tröskeln för att komma in på marknaden eller påverka hur producenten i sista hand avgör kundens servicebehov.

Även andra nationellt fastställda villkor påverkar företagets inträde på marknaden. Enligt förslaget till valfrihetslag ska alla de producenter som omfattas av registreringsskyldigheten enligt förslaget till lagen om tjänsteproducenter vara införda i det register som avses i förslaget till lagen om tjänsteproducenter. Avvikande från nuvarande praxis gäller registreringsskyldigheten alla tjänsteproducenter. Detta leder till mer likvärdig behandling av producenterna och är till hjälp för att säkerställa att alla tjänsteproducenter uppfyller de nationellt fastställda minimikraven. Alla producenter av valfrihetstjänster i landskapet ska också vara anslutna till de riksomfattande informationshanteringstjänsterna och de riksomfattande informationssystemtjänsterna (tjänsterna i Kanta).

Även andra krav gäller producenterna av direktvalstjänster, såsom arbetstidsvillkor för ansvarspersoner och en i förhållande till verksamhetens karaktär tillräcklig ekonomisk bärkraft och stabilitet. Dessutom ska producenten för den händelse att producenten blir insolvent ställa en säkerhet som landskapet godkännt. Även om man strävar efter att trygga verksamhetens kontinuitet med hjälp av ekonomiska säkerheter, är det viktigt att landskapen ställer krav som är rimliga för nya företag eller mindre aktörer.

Även landskapet kan ställa olika villkor på producenterna av de tjänster som omfattas av valfriheten. Beroende på landskapets servicestrategi och servicelöfte kan villkoren gälla tjänsternas kvalitet, resursernas storlek, tjänsternas tillgänglighet samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna. Villkoren ska vara offentliga och enhetliga för alla aktörer som producerar samma slags tjänster, så att de stödjer principerna om likvärdighet, icke-diskriminering och öppenhet. Landskapet fattar ett förvaltningsbeslut om villkoren, och tjänsteproducenterna ska godkänna beslutet. På så sätt utgör det också ett centralt styrmedel. Eftersom villkoren grundar sig på landskapets regionala förhållanden, kan de variera mellan olika landskap och vad gäller direktvalstjänsterna även inom landskapet. Även i detta fall ska landskapet se till att villkoren är rimliga i förhållande till servicen och låta bli att utan grund öka skillnaderna mellan landskapen.

Dessutom omfattas producenterna av direktvalstjänster och kundsedelproducenterna av ett anmälningsförfarande i vilket landskapet godkänner sådana producenter som uppfyller villkoren. Som underlag för beslutet kan landskapet skaffa ytterligare information eller granska producentens verksamhet eller lokaler. Även detta är ett styrmedel för landskapet, eftersom det vid behov kan återkalla godkännandet. Dessutom ingår landskapet ett avtal med direktvalsproducenten. Trots att detta ytterligare höjer tröskeln för att komma in på marknaden, är det motiverat med tanke på verksamhetens omfattning.

Det hör till marknadens natur att producenter lämnar marknaden. Detta måste ske kontrollerat, så att kontinuiteten i vården är säkrad ur kundens synvinkel. I lagstiftningen finns riktlinjer för utträde från marknaden. I sista hand övervakar landskapet alla tjänsteproducenter i området och samarbetar vid behov med andra tillsynsmyndigheter. Kundsedelproducenten och direktvalsproducenten kan återkalla godkännandet och en direktvalsproducent kan säga upp avtalet på önskad grund med sex månaders uppsägningstid. Eftersom konsekvenserna av ett eventuellt utträde från marknaden är rimliga, sänks tröskeln för inträde i sektorn. Med tanke på riskhanteringen har man i avtalen gått in för att säkerställa tjänsteproduktionen i störningssituationer och under undantagsförhållanden, vilka också omfattas av separata bestämmelser för att säkerställa tjänsteproduktionens kontinuitet i situationer där det inte finns tillräckligt med valfrihet på marknaden.

Lösningar för konkurrens

Genom reformen skapas en prisreglerad marknad där servicearrangörerna fastställer kundavgifterna och den ersättningsnivå som tjänsteproducenterna får och som är samma för alla producenter. Eftersom producenterna inte kan konkurrera med priset, betonas kvalitetsfaktorer i konkurrensen mellan producenterna. Dessa inkluderar också faktorer i anslutning till kundupplevelsen, såsom öppettider, hur enkelt det är att boka tid, verksamhetsställets placering och hur producenterna de facto stöder rätten att välja en yrkesutbildad person.

Enligt utredningar som gjorts i Finland och andra länder är allmänna faktorer som inverkar på valet av tjänster verksamhetsställets tillgänglighet, vårdens kvalitet och trygghet, rimliga kötider, hur enkelt det är att boka tid samt tjänsteproducentens rykte. I England har man dock lagt märke till att enbart hotet om att kunderna kan göra egna val har varit en faktor som kraftigt styrt producenternas verksamhet (t.ex. Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N., Magee, H. (2010): Patient Choice. How patients choose and how providers respond. The King's Fund, London).

Som stöd för valet behöver kunden heltäckande information om kvaliteten på, innehållet i och tillgängligheten till olika producenters tjänster samt information om erfarenheterna bland andra som använt samma tjänst. På en prisreglerad marknad styr informationen konsumenterna att välja kvalitativa tjänster, vilket i sin tur leder till en kvalitetskonkurrens i stället för en

priskonkurrens och i sinom tid till bättre kvalitet på tjänsterna (Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Valinnanvapaus ja kilpailu terveystalousteorissa: Kansainvälistä käytännöt, talousteoriat ja empiiriset tutkimukset. FPA:s arbetspapper). Om det inte finns lättförståelig och jämförbar information när systemet tas i bruk, finns det en risk för att konkurrensen mellan producenterna fokuserar exempelvis på reklam och de illusioner som reklamen skapar. Även ur servicearrangörens synvinkel är transparenta jämförelseuppgifter en väsentlig faktor vid styrningen av en ändamålsenlig verksamhet på marknaden. Lagstiftningen ger förutsättningar att få jämförelseuppgifter tack vare de krav på informationsproduktion som ställts upp för tjänsteproducenterna. Det är dock osäkert om datasystemen har beredskap att stödja styrningen och kundernas val fullt ut redan då valfrihetssystemet tas i bruk.

Inom de tjänster som omfattas av valfriheten fastställs landskapets nätverk av tjänsteproducenter på så sätt att tjänsteproducenterna anmäler sig som tjänsteproducenter och vid anmälan godkänner de villkor som landskapet ställt upp. Hur tjänsteproducenternas affärsverksamhet ser ut beror på kundernas val. Ett undantag till detta är att landskapet allokera en kundkrets till producenterna av direktvalstjänster utifrån tillgängligheten i marknadens inledande skede. Denna kundkrets består av invånare som inte själva gjort ett val inom utsatt tid. Producenternas inträde på marknaden beror alltså på affärsmöjligheterna som skapas utifrån villkoren, ersättningarna och efterfrågan.

Den planerade verksamhetsmiljön skapar en annorlunda intäktmodell än exempelvis de nuvarande köptjänsterna eller utkontrakteringarna, som ofta grundar sig på producenternas priskvalitetsförhållande. Det krävs ny kompetens av de företag vars affärsverksamhet hittills har grundat sig på att företaget har deltagit i offentliga upphandlingar, eftersom affärsverksamheten i högre grad än tidigare kommer att grunda sig på kundernas val än på konkurrensutsättningar. Exempelvis kommer inte den upphandlande enhetens upphandlingscykler att påverka grundandet av nya företag, utan detta påverkas av hur skickligt företaget är att marknadsföra sina tjänster samt att öka och upprätthålla kundnöjdheten. Inom viss socialservice däremot, till exempel inom boendeservicen för äldre, krävs avsevärda investeringar för att inleda ny affärsverksamhet, och det uppstår inte nödvändigtvis en kvalitetsfrämjande konkurrens inom dessa sektorer.

Konkurrensneutralitet och marknadsbrist

Enligt lagförslaget har man strävat efter att säkerställa konkurrensneutraliteten genom ett bolagiseringskrav och gemensamma spelregler på marknaden, såsom registrering eller grunder för betalda ersättningar, vilka är lika för alla tjänsteproducenter och för samma tjänster i hela landskapet. I sista hand ger konkurrenslagen (948/2011) Konkurrens- och konsumentverket rätten att ingripa i verksamhet som strider mot konkurrenslagen. Enligt lagförslaget kan landskapets affärsverk inte själv producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Om landskapet vill producera dessa direktvalstjänster, ska det grunda ett bolag eller en sammanslutning för att producera tjänsterna.

En ytterligare utmaning för en fungerande konkurrens är de geografiska förbehållen. Enligt undersökningar inverkar restiden till vårdplatsen på vilken tjänsteproducent som patienten väljer (Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Valinnanvapaus ja kilpailu terveystalousteorissa: Kansainvälistä käytännöt, talousteoriat ja empiiriset tutkimukset. FPA:s arbetspapper). Detta kan begränsa verklig konkurrens utanför tillväxtcentrumen och då kan de fördelar man vill uppnå genom konkurrensen vara sämre än väntat.

I lagförslaget föreslås en beredskapsskyldighet för landskapen för att säkerställa tjänsterna vid marknadsbrist. För att tjänsterna ska kunna ordnas genom avvikande förfarande förutsätter detta att marknadsbristen kan påvisas som en skillnad mellan tjänsteutbudet och efterfrågan el-

ler på något annat sätt som är tillräckligt öppet. Vid marknadsbrist ordnas i första hand konkurrensutsättning enligt upphandlingslagen. För detta kan man ställa upp ytterligare villkor eller begränsningar. I andra hand, om det inte är möjligt att trygga tjänsterna genom konkurrensutsättning, ska landskapets affärsverk producera tjänsterna.

Ur kundens synvinkel är det viktigt att trygga verksamhetens kontinuitet i undantagsförhållanden. Avvikande förfaranden kan emellertid störa den normala verksamheten och konkurrensläget på marknaden. När man använder konkurrensutsättning för att komplettera det befintliga tjänsteutbudet ska man se till att en producent som tillhandahåller tjänster genom anmälningsförfarande inte försätts i en sämre ställning än dem som tillhandahåller tjänster utifrån konkurrensutsättning. När landskapets affärsverk producerar tjänsterna ska man se till att kompensationsen som betalas för tjänsteproduktionen inte orsakar problem för konkurrensneutraliteten. Eventuell underkompensation försämrar möjligheterna för affärsverket att agera på den konkurrensutsatta marknaden och överkompensation möjliggör korssubventionering som snedvrider konkurrensen.

Landskapets beredskapsskyldighet vid marknadsbrist kan leda till utmaningar för konkurrensneutraliteten. Avvikande förfaranden vid marknadsbrist kan påverka verksamheten på den konkurrensutsatta marknaden. För att minimera de negativa konsekvenserna är det viktigt att följa med och jämföra landskapens lösningar för att konstatera marknadsbrist, ordna tjänster och vidta eventuella åtgärder ägnade att skapa en marknad som kan avhjälpa marknadsbristen.

Förhindrande av urval av kunder

I lagförslaget finns metoder för att förhindra urval av kunder inom direktvalstjänsterna. Landskapet fastställer tjänstehelheterna, det är avgiftsfritt att välja och kundavgifterna för tjänsterna är desamma för kunderna oberoende av vilken tjänsteproducent de väljer, och därför kan inte producenterna till dessa delar ändra sin tjänstehelhet för att locka till sig vissa kundsegment. En direktvalsproducent kan inte vägra att ta emot kunder, om den tidigare offentligt har meddelat att den tar emot nya kunder, och kunderna ska tas emot i den ordning som de har anmält sig. Metoderna för att förhindra urval av kunder inom de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget specificeras inte. Enligt lagförslaget tillhandahåller lagstiftningen emellertid metoder som kan användas för att ingripa i ett missförhållande, till exempel allmänna avtalsvillkor.

I fråga om ersättningarna till producenterna av direktvalstjänster kan landskapen dessutom fastställa ersättningar på olika nivåer för olika kunder, beroende på de individuella behovsfaktorerna, för att jämna ut de individuella kostnadsskillnaderna för tjänsteproduktionen och minska fördelarna som tjänsteproducenterna får vid urval av kunder. Vad gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget har inga riktlinjer dragits upp för motsvarande praxis.

Möjligheten för en producent av direktvalstjänster att fastställa maximiantalet kunder

Möjligheten att fastställa maximiantalet kunder är i regel en fördelaktig rättighet för företagen som producerar tjänster. Om företaget kan bestämma om maximiantalet kunder behöver det inte beakta behovet av tilläggsinvesteringar i samma grad när verksamheten planeras. Detta gör det lättare att skapa ny affärsverksamhet och gynnar särskilt tjänsteproducenter som har svårare att öka verksamhetens omfattning eller då det inte ligger i ägarnas intresse att göra detta. Denna rättighet försämrar dock marknadsmekanismens potential att styra verksamheten mot en effektiv omfattning.

Möjligheten att ändra det meddelande maximiantalet är också framför allt en rättighet som gagnar de företag som producerar tjänster. Kapaciteten vid tjänsteproducenternas verksamhetsställen kan sjunka till följd av oväntade händelser, och då kan tjänsteproducenten säkerställa att den kan producera tjänster av en viss kvalitet genom att ändra maximiantalet.

Å andra sidan kan tjänsteproducenten sträva efter att säkra verksamhetsställets nuvarande kunder genom att meddela att maximiantalet kunder motsvarar det nuvarande antalet kunder. Detta är ett lockande alternativ, om kundpoolen har blivit mycket lönsam sett till ersättningspraxisen. Möjligheten är särskilt fördelaktig för tjänsteproducenter med flera verksamhetsställen, för vilka det kan vara möjligt att överföra kapacitet till verksamhetsställen vars potentiella nya kundkrets är så lockande som möjligt.

Att antalet lediga kundplatser syns i det offentliga datanätet kan för sin del främja konkurrenskraften på marknaden, eftersom företag som överväger inträde på marknaden kan använda denna information som en signal om konkurrenskraftens styrka. I England informerar läkarstationerna offentligt att de tar emot nya kunder (Department of Health (2015): 2015/2016 Choice Framework). Detta för att förhindra urval av kunder och främja kundens valsituationer i praktiken.

Kostnader för företagen

I och med reformen uppstår kostnader för företagen. Kostnaderna kan indelas i kostnader för inledande av verksamheten, dvs. startkostnader och fasta kostnader som påverkar företagsverksamhetens lönsamhet på lång sikt. Startkostnaderna består bl.a. av personalrekrutering, lokaler och nödvändig utrustning. De nödvändiga IT-systemen föranleder också investeringskostnader. Kraven på lokalerna och kostnaderna för dem varierar beroende på vilken typ av service det handlar om. För en stor del av tjänsterna är kraven på lokaler och utrustning relativt små och exempelvis bildiagnostik och laborietjänster kan vid behov läggas ut på entreprenad. Å andra sidan kan startkostnaderna bli mycket stora inom boendeservice, institutionsvård eller vård på sjukhusnivå. I dessa situationer har producenten ett försprång, om de nödvändiga lokalerna redan finns före övergången till valfrihetsmarknaden.

Tjänsteproducenter måste ansluta sig till de riksomfattande informationssystemtjänsterna (tjänsterna i Kanta) enligt lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007).

Kostnader för att uppfylla de administrativa kraven uppkommer också för företaget. En del av de administrativa engångskostnaderna består av den tid som företaget använder på rapporterings- och anmälningsuppgifter, t.ex. för att registrera sig i producentregistret. Enligt uppskattning tar de lagstadgade anmälningsförfarandena för nya producenter av direktvalstjänster mindre än 14 arbetsdagar i anspråk, eventuell ackreditering utesluten. Räknat i lönekostnader för administrativ personal innebär detta en administrativ börda på under 3 000 euro. Den administrativa bördan för producenter av kundsedeltjänster och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget blir avsevärt mindre.

Beroende på landskap kan en ytterligare administrativ börda för företagen vara ett eventuellt behov av certifiering, rapportering till landskapet om hur dess villkor har tillgodosetts, det faktum att de måste anmäla sig som producenter av direktvalstjänster och ingå producentavtal för direktvalstjänsterna. Särskilt kostnaderna för certifieringen kan vara betydande. I övrigt är det väsentligt hur långt olika rutiner kan standardiseras och om man exempelvis kan utnyttja gemensamma avtalsunderlag.

De fasta administrativa kostnaderna för producenterna av direktvalstjänster härrör från skyldigheten att tillhandahålla information för uppföljningsändamål. Detta inkluderar bl.a. att sända information om landskapets kunder och om vilka tjänster de fått till Kanta.

Även skyldigheten att publicera boksluts- och skatteuppgifter i det offentliga datanätet enligt lagförslaget är en viktig rapporteringsskyldighet för tjänsteproducenten. De administrativa kostnaderna härrör från skyldigheten att lämna en utredning om lednings- och förvaltningssystemet samt en utredning om den interna kontrollen och riskhanteringen, tjänsteproducentens verksamhetsprinciper för samhällsansvaret och hur de tillämpas. Företaget ska dessutom publicera en utredning om sitt deltagande i forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet samt om sina verksamhetsprinciper i dessa avseenden, och en utredning om hur kundernas behov har beaktats i verksamheten.

De ovannämnda skyldigheterna är i regel av sådan typ att den största administrativa kostnaden uppstår när uppgifterna ska tas fram för första gången. Därefter handlar det om att uppdatera befintlig information. Skyldigheterna är också välmotiverade särskilt med tanke på systemets styrbarhet.

Konsekvenser för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten

Enligt Konkurrens- och konsumentverkets rapport är det typiskt inom servicesektorn att innovationer uppstår i samverkan med kunden (Virtanen, M., Järvelä, K., Kaakkola, J., Luukinen, A., Pöyry, L., Raijas, A., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Vuorio, L. (2016): Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset SOTE-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016). Reformen medför potential för processinnovationer, eftersom den nya marknaden och de privata aktörernas deltagande i produktionen av tjänster på basnivå fungerar som incitament till nya serviceformer, till exempel inom identifiering av symtom eller kundservice. I glesbebyggda områden kan utnyttjande av exempelvis digitalisering eller nya ambulera tjänster främja företagsverksamhetens lönsamhet och tillgången till tjänster. Lagstiftningen ger landskapen förutsättningar att stödja uppkomsten av tjänsteinnovationer, genom incitament som betalas till tjänsteproducenterna.

Indirekt kan det uppstå ny innovationsbaserad näringsverksamhet om företagen som producerar valfritets tjänster lämnar utanför tillämpningsområdet för upphandlingslagen och därmed kan ägna sig åt mer affärsorienterade partnerskap företag emellan. Entreprenadkedjor kan uppstå exempelvis inom laborietjänster, bildiagnostik och terapi samt inom arbetskraftsuthyrning. Enligt Brommels rapport har små tjänsteproducenter lättare att få fotfäste på en marknad där det inte finns något krav på att delta i anbudsproceduren enligt upphandlingslagen (Brommels, M., Aronkytö, T., Kananoja, A., Lillrank, P. & Reijula, K. (2016): Valinnanvapaus ja monikanavaraohituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, utredningsgruppens mellanrapport 15.3.2016. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:18).

Konsekvenser för företagens internationella konkurrenskraft

Ett av målen med den föreslagna valfritetslagen är att främja marknaden genom att skapa ny innovativ företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen. På basis av denna verksamhet kan det uppstå betydande ny tjänste- och teknologiexport i framtiden. Dessutom kan Finland bli en mer konkurrenskraftig destination för så kallad hälsoturism än tidigare, vilket också ökar Finlands exportinkomster.

Syftet med reformen är att förbättra tillgången till tjänster och trygga möjligheten att snabbt få vård. Om målen uppnås, förbättras befolkningens hälsotillstånd, vilket främjar utbudet på arbetskraft och därigenom hela nationalekonomins internationella konkurrenskraft.

Ur EU-lagstiftningens synvinkel förenhetligar valfrihetslagstiftningen den nationella praxisen, ökar tjänsternas och prisernas transparens och bidrar till fler jämförelseuppgifter om olika tjänsteproducenter. Dessa främjar ett ändamålsenligt genomförande av EU:s direktiv om gränsoverskridande hälso- och sjukvård.

4.4 Ekonomiska konsekvenser

Incitamenten avgör

- Incitamenten till producenterna påverkar vid sidan av kostnadsutvecklingen även i betydande grad i vilken mån man kan uppnå kvalitets- och förnyelsemålen inom valfrihetssystemet och trygga en jämlik tillgång till service.
- Att incitamenten läggs på rätt nivå är avgörande bl.a. med tanke på hur man kan locka producenter till marknaden och hur producenterna tillhandahåller tjänsterna. Incitamenten bör bl.a. säkerställa producenternas samarbete inom vårdkedjorna, främja utveckling och innovation i syfte att förbättra tjänsterna samt förhindra ett ofördelaktigt urval av kunder.
- Valfrihetslagstiftningen erbjuder landskapen olika verktyg för att hantera deloptimering.

Hejdande av utgiftsutvecklingen kräver noggrant genomförande

- Valfrihetsmodellen öppnar för möjligheter att hejda utgiftsutvecklingen: att öppna upp marknaden tvingar bland annat en del av de nuvarande aktörerna inom den offentliga sektorn att effektivisera sin verksamhet. Sparmålen som satts upp är emellertid också betydande.
- Det är osäkert huruvida man kan uppnå effektivitetsfördelar genom konkurrens, och detta kräver att man lyckas skapa, forma och styra marknaden. Särskilda risker i anslutning till detta är bestämmelserna om kundsedlar vid direktval, producenternas förmåga att fastställa maximiantalet kunder i kombination med ett ofördelaktigt urval av kunder, dvs. tendensen att plocka russen ur kakan, samt risken för en polarisering av marknaden när valfrihetssystemet tas i bruk.
- Valfrihetsmodellen inkluderar delhelheter som är förknippade med en risk för ökade kostnader: förutom kostnaderna för inläring och inrättande av system kan kostnaderna gälla den personliga budgeten eller mun- och tandvården.

Inledningsskedet är det mest kritiska när marknaden utformas

- Erfarenheterna från andra länder visar att det är få som byter producent, vilket innebär att de markadsandelar som bildas i det inledande skedet av reformen kan komma att bestå länge. Om producenten kan sovra bland kunderna i det skede som marknaden öppnas kommer det att ha långvariga effekter på olika aktörers ställning och utvecklingen av de totala kostnaderna.
- Det är sannolikt att kundkretsen hos de företag som producerar tjänster som kan väljas fritt delvis kommer att bildas på basis av tidigare kundrelationer. Den institutionella miljön i Finland kan till denna del tillspetsa problemen vad gäller tendensen att plocka russen ur kakan.

4.4.1 Allmänt

Med valfrihets- och flerproducentmodellen strävar man efter effektivitetsfördelar genom konkurrens. Att öppna upp marknaden förväntas leda till konkurrens mellan producenterna och resultatet är att produktionen av social- och hälsovårdstjänster effektiviseras snabbare än i nu-

läget. En central aspekt i modellen är att vilken producent som helst som uppfyller de uppställda kriterierna kan delta i den offentligt finansierade produktionen av definierade tjänster och att kunderna fritt kan välja den producent de vill ha. Effektivitetsfördelar, som dämpar utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården, anses uppstå genom konkurrens. För att uppnå dessa effektivitetsfördelar förutsätts det emellertid också noggrann reglering av marknaden och att ersättningsprinciperna uppmuntrar till kostnadseffektivitet. En valfrihetsmodell som är noggrant genomförd och reglerad kan anses inkludera möjligheter som om de förverkligas stödjer regeringens målsättningar. Genom konkurrens kan man bl.a. uppnå fördelar med specialisering (exempelvis tjänsteproducenter som är specialiserade på vård av olika kundkategorier) samt andra effektivitetsfördelar. Valfrihetsmodellen är emellertid förenad med risker i anslutning till skapandet av marknaden och en effektiv verksamhet samt andra faktorer som eventuellt ökar kostnaderna.

Social- och hälsovårdsmarknaden avviker från den normala råvarumarknaden, bland annat på grund av asymmetrisk information, osäkerhet om behov och användning samt externa effekter. Trots detta kan social- och hälsovårdsmarknaden anses följa de allmänna rönerna inom den ekonomiska teorin. Även empirisk litteratur (t.ex. Gaynor, M. & Town, R. J. (2011): *Competition in Healthcare Markets*. I publikationen T. McGuire, M. Pauly and P. P. Barros, eds., *Handbook of Health Economics*, vol. 2, Elsevier/North-Holland, Amsterdam; Brekke, K. R., Gravelle, H., Siciliani, L. Straume, O. R. (2014): *Patient Choice, Mobility and Competition Among Health Care Providers*. I publikationen: R. Levaggi & M. Montefiori (eds.), *Health Care Provisions and Patient Mobility, Developments in Health Economics and Public Policy* 12, Springer-Verlag Italia 2014; Cooper, Z., Gibbons, S., Jones, S. & McGuire, A. (2011): *Does hospital competition save lives? Evidence from the English patient choice reform*. *Economic Journal* 121(554), 228—260) stödjer idén om att man kan uppnå kvalitativa förbättringar genom noggrant reglerad konkurrens med fasta priser.

Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av valfrihetsmodellen försvåras av att landskapen kan tillämpa modellen på olika sätt. Det är svårt att förutspå landskapens beslutsfattande och därför måste man i konsekvensbedömningen göra antaganden om hur landskapen börjar använda valfrihetsmodellen. Antagandena gäller ersättningsprinciperna som landskapen tillämpar och omfattningen av den valfrihet som förverkligas i landskapen.

I konsekvensbedömningen antas landskapen tillämpa ersättningssystem som stödjer regeringens målsättningar. Användningen av kundsedlar antas i bedömningen uppgå till minimikravet på 15 procent i landskapets affärsverk. Landskapen förväntas ordna tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget åtminstone för personer som har rätt att erhålla social- och hälsovårdstjänster enligt äldreomsorgslagen, handikappservicelagen eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Även i fråga om direktvalstjänster är antagandet i denna bedömning att minimitjänstebudet följs och i bedömningen har man försökt karaktärisera betydelsen av avvikelser.

4.4.2 Konsekvenser för utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården

I valfrihetsmodellen strävar man efter att påverka finansieringsbehovet genom att effektivisera tjänsterna. I fråga om konsekvenserna är det viktigt att bedöma i vilken mån reformen påverkar marknadens verksamhet och hur omfattande konkurrensen är. I konsekvensbedömningen grundar sig uppskattningen av marknadens storlek på utgifterna för primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården år 2015 i de nuvarande kommunerna och samkommunerna. I beräkningarna användes rapporten *Hälso- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering 2014* (<https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/ekonomi-inom-social-halso-och-sjukvarden/halso-och-sjukvardsutgifter-samt-deras-finansiering>) för att spe-

RP 47/2017 rd

cificera olika kostnader. Den egentliga beräkningen gjordes med hjälp av statistiken Kommunekonomi för 2015 (http://www.stat.fi/til/kta/index_sv.html).

I den föreslagna valfrihetsmodellen sker konkurrensen genom så kallade direktvalstjänster, tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. Direktvalstjänsterna (social- och hälsocentralen) är delvis (minst två tredjedelar) tjänster som finansieras med kapitationsfinansiering. Andelen fast ersättning i direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården är minst hälften av den totala finansieringen av direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården.

Med kapitationsfinansiering avses en behovsbaserad fast avgift som betalas för varje registrerad kund. Genom avgiften förbinder sig producenten att sköta det servicebehov som fastställts för kunden. Ersättningarna är lika för samma tjänster för alla producenter och därför förväntas konkurrensen ske på grundval av kvalitet. Marknaden för producenter av direktvalstjänster (inkl. kundsedeltjänster som ingår i direktvalstjänsterna) uppskattas uppgå till minst cirka 2,8 miljarder euro när hela tjänsteutbudet förverkligas på samma nivå som 2015.

En producent av direktvalstjänster inom mun- och tandvården ska tillhandahålla nästan alla mun- och tandvårdstjänster för den vuxna befolkningen. Om gränserna för vårdgarantin ligger kvar på samma nivå som tidigare, kan detta öka efterfrågan på offentligt finansierade tjänster. Om de tillgängliga medlen är oförändrade kan ersättningen genom kapitation bli låg. Då finns det en risk för att tjänsteutbudet inte blir tillräckligt stort.

För tjänster som skaffas från landskapets affärsverk med kundsedlar får kunden en sedel till fast värde som grundar sig på en bedömning av servicebehovet. Med sedeln kan kunden välja en tjänsteproducent för en viss tjänst eller en tjänstehelhet. I tjänster med fast pris får alla producenter samma ersättning för kundens tjänster och kan således inte påverka priset direkt. Minst 15 procent av de tjänster som inte finns tillgängliga som direktvalstjänster eller tjänster med en personlig budget och som inte är brådskande, utövande av offentlig makt, tjänster som ska koncentreras på grund av att de medför stora kostnader, är sällsynta eller krävande enligt 11 § i förslaget till lagen om ordnandet av social- och hälsovården och 45 § i hälso- och sjukvårdslagen ska i regel tillhandahållas mot kundsedel. Marknaden för affärsverkets kundsedeltjänster beräknad enligt nivån för 2015 är uppskattningsvis minst 1,6 miljarder euro.

Karakteriseringen av både direktvalstjänster och kundsedeltjänster som tjänster med fast pris försvåras av möjligheten att skaffa så kallade extra tjänster. De extra tjänsterna är tjänster som inte omfattas av kapitationsfinansiering, personlig budget eller kundsedlar.

Landskapen är skyldiga att erbjuda en personlig budget till äldre och funktionshindrade personer med ett omfattande behov av tjänster, stöd och hjälp. De ekonomiska konsekvenserna av de personliga budgeterna beror på hur och i vilken omfattning landskapet genomför dem och hur kriterierna för tillgången till dem fastställs. Enligt lagens minimikrav uppskattas cirka 60 000 personer stegvis börja omfattas av systemet med personlig budget. Enligt internationella erfarenheter har användningen av en personlig budget ofta lett till ökade kostnader, särskilt på grund av kostnaderna i inlärningskedet. Å andra sidan finns det i England belägg för att den personliga budgeten är kostnadseffektiv och medför större nettofördelar än den traditionella tjänsteproduktionen inom hälso- och sjukvården, särskilt bland personer som hade större och mer kontinuerliga servicebehov (Forder, J., Jones, K., Glendinning, C., Caiels, J., Welch, E., Baxter, K., Davidson, J., Windle, K., Irvine, A., King, D., Dolan, P. (2012): Evaluation of the personal health budget pilot programme. Department of Health). Storleken på marknaden som öppnas upp tack vare den personliga budgeten uppskattas uppgå till minst cirka 1,4 miljarder euro.

Den personliga budgeten är en metod med vilken de nuvarande resurserna omfördelas från nuvarande an-vändning till kundens personliga budget. Därför bestäms budgetens storlek i regel utifrån nettokostnaderna för de offentligt finansierade tjänsterna som kunden behöver, med beaktande av produktionskostnader och kundavgifter. Förhållandet mellan den personliga budgeten och den nuvarande närståendevården är dock svår att uppskatta. Beroende på de lösningar som tillämpas i praktiken kan den personliga budgeten öka kostnaderna för social- och hälsovården. Eftersom fastställandet av den personliga budgeten i stor grad handlar om individuell prövning, finns det skäl att bereda sig på att även de administrativa kostnaderna för begäranden om omprövning kommer att öka.

Kundsedeln för direktvalstjänster är ett verktyg som den direktvalsproducent som konstaterat ett servicebehov är skyldig att erbjuda sina kunder för enskilda åtgärder eller olika tjänster som fastställts i delhelheter. Även om kundsedelproducenterna är producenter som uppfyller landskapets villkor, ansvarar social- och hälsocentralproducenten för fel som sker i servicekedjan. Kundsedlarna för direktvalstjänster kan också orsaka extra kostnader, om social- och hälsocentralen själv har ledig kapacitet, men kunden väljer en annan producent och social- och hälsocentralen ansvarar för kostnaderna.

För producenten av direktvalstjänster är kundsedeln förknippad med osäkerhetsfaktorer: registrerade kunder har rätt till en kundsedel för att få tjänsten av en annan tjänsteproducent. Detta kan leda till en svår situation för producenten, särskilt inom mun- och tandvården, där vården är åtgärdsbaserad och åtgärderna kan anses vara lämpliga delar av en kundsedel.

Effektivitetsfördelarnas effekt på kostnadsutvecklingen

Det är viktigt att bedöma effektivitetsfördelarna av konkurrensen med tanke på omfattningen av den marknad som utformas. När verksamheten inleds uppgår den statliga finansieringen för social- och hälsovården till landskapen till 17,25 miljarder euro och de kundavgifter som landskapen erhåller uppskattas uppgå till 1,45 miljarder euro. På 2016 års nivå är landskapens statliga finansiering och kundavgifterna sammanlagt cirka 18,7 miljarder euro. Av detta belopp är utgifterna för tjänsterna som omfattas av valfriheten, när hela tjänsteutbudet förverkligas enligt antagandena ovan, uppskattningsvis minst cirka 2,8 miljarder euro för direktvalstjänsterna och mun- och tandvårdstjänsterna. Om rådgivningstjänsterna i alla landskap överförs till direktvalstjänsterna, är storleken på direktvalsmarknaden sammanlagt minst cirka 2,9 miljarder euro.

Från och med 2019 är utgifterna för de personliga budgeterna minst cirka 1,4 miljarder euro. Storleken på valfrihetsmarknaden som öppnas tack vare de kundsedlar som landskapen ansvarar för är från och med 2019 minst cirka 1,6 miljarder euro.

När hela utbudet av social- och hälsocentralernas direktvalstjänster lanseras på marknaden, är den sammanlagda storleken på marknaden med fast pris, det vill säga direktvalstjänster och kundsedlar, minst cirka 4,4 miljarder euro, varav direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården utgör cirka 320 miljoner euro. Om rådgivningsverksamheten i alla landskap överförs till direktvalstjänsterna vid social- och hälsocentralerna, är storleken på marknaden med fast pris minst cirka 4,6 miljarder euro. Likaså när utbudet av direktvalstjänster på basnivå förverkligas kommer direktvalstjänster vid social- och hälsocentralerna för minst 2,4 miljarder euro att överföras i övergångsskedet, innan hela tjänsteutbudet börjar omfattas av valfriheten. I så fall överför dock alla landskap direktvalstjänster till marknaden.

Konkurrensen inom ramen för modellen förväntas förbättra kvaliteten och effektiviteten. Det är svårt att ge en uppskattning i euro om de positiva konsekvenserna av konkurrensen. Forskningsresultaten gäller ofta system som inte liknar den föreslagna valfrihetsmodellen och dess

kontext. Exempelvis forskningslitteraturen om lösningarna i England behandlar ofta konkurrensen mellan sjukhus, och det är inte realistiskt att dra allmänna slutsatser om den föreslagna modellen utifrån dessa resultat. Forskningslitteraturen fokuserar också på hälso- och sjukvård, medan det inte finns tillgång till forskningsdata om socialservicen på samma sätt. Det finns inga kvalitativa forskningsdata om konkurrensens inverkan på utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården som entydigt passar in i den finländska kontexten.

Exempelvis en förbättring av kostnadseffektiviteten med effektivitetsfördelar på sammanlagt 2—3 procent mellan 2019 och 2029 uppskattas enligt nuvarande kostnadsnivå innebära besparingar på cirka 50—100 miljoner euro för direktvalstjänster som binder landskapet, om direktvalstjänsterna förverkligas i full utsträckning och även rådgivningstjänsterna övergår till direktvalstjänsterna. Siffran innebär i praktiken en årlig sänkning av kostnadsutvecklingen för de tjänster som omfattas av konkurrensen med cirka 0,2—0,3 procent under en tioårsperiod jämfört med grundscenariot. Konsekvenserna i anslutning till kundsedlarna är något mer osäkra, men med årliga effektivitetsfördelar på 0,2—0,3 procent under en tioårsperiod kan man minska kostnadstrycket med cirka 30—60 miljoner euro på denna marknad. Beräkningen av effektivitetsfördelarna grundar sig på beräkningar av storleken på marknaden för direktvalstjänster och landskapets kundsedlar.

Valfrihetssystemet kan också kraftigt öka efterfrågan och således orsaka utmaningar i anslutning till utbudet, om exempelvis en stor del av de personer som nu använder privata hälso- och sjukvårdstjänster övergår till att använda offentligt finansierade tjänster. År 2015 ersatte FPA kostnaderna för privat läkarvård från sjukförsäkringen till cirka 1,6 miljoner personer och betalade tandvårdsersättningar inom den privata sektorn till cirka en miljon personer (FPA-statistik Sjukförsäkring 2015. Socialskydd 2016. Finlands officiella statistik. ISSN 1796-0479 http://www.kela.fi/web/sv/arsstatistik_sjukforsakring). Principerna i lagen om finansiering av landskapen förhindrar effektivt att finansieringen som beviljas till landskapen ökar, och därför leder inte en ökad efterfrågan automatiskt till att utgifterna för tjänsterna ökar. Däremot kan man sträva efter att upprätthålla servicenivån genom att effektivisera verksamheten.

Genom att stärka tjänsterna på basnivå kan man uppnå besparingar också i kostnaderna på specialiserad nivå. För att uppnå dessa besparingar förutsätts emellertid att målen för producenterna på basnivå också beaktar kostnaderna för tjänsterna på specialiserad nivå. Modellen ger landskapen möjligheten att använda sådana ekonomiska incitament som beaktar de totala kostnaderna för vårdkedjan. Vilka fördelar som eventuellt uppnås på detta sätt beror på hur landskapen tillämpar och klarar av att tillämpa sådana lösningar. Principen i 15 § i valfrihetslagen om delvis överföring av de nuvarande tjänsterna på specialiserad nivå så att social- och hälsocentraler i större utsträckning kan sköta dem på basnivå är en betydelsefull princip för att avbryta kostnadsökningen.

Konsekvenserna av konkurrensen begränsas inte enbart till verksamheten bland producenter som omfattas av direkt konkurrens. Konkurrensen kan också anses medföra positiva externa effekter för verksamheten hos sådana aktörer som inte direkt själva deltar i konkurrensen (t.ex. Arbetsgrupp inom ekonomivetenskap vid Aalto-universitetet (2016): SOTE-uudistus 2016: Kommentteja suunnittelua varten. Opublicerad bakgrundspromemoria; Dechezleprête, A., Einiö, E., Martin, R., Nguyen, K., Van Reenen, J. (2016): Do tax incentives for research increase firm innovation? An RD Design for R&D. VATT working papers 73).

De positiva effekterna av konkurrensen kan visa sig på flera olika sätt. I en färsk undersökning som analyserade den offentliga sjukhusmarknaden i Storbritannien observerade man att konkurrensen under vissa förutsättningar förbättrade ledarskapet, och dessutom var sjukhusen med bättre ledarskap också effektivare (Bloom m.fl. 2015). Å andra sidan kan man genom att öppna upp konkurrensen och marknaden uppnå effektivitetsfördelar också exempelvis genom

specialiseringsfördelar. Enligt propositionen kan producenter av direktvalstjänster besluta att specialisera sig på produktion av tjänster för en eller flera kundkategorier. Fördelen med specialiseringen kan anses vara att verksamheten effektiviseras särskilt när det gäller att avgöra komplicerade och varierande servicebehov. Till exempel i fråga om sjukhustjänster påverkade specialiseringen kundernas val, särskilt bland de kunder som på grund av sin sjukdom troligare behövde specialkompetens (t.ex. Hodgkin, D. (1996): Specialized Service Offerings and Patients' Choice of Hospitals: The Case of Cardiac Catheterization. Journal of Health Economics; 15).

Effektivitet kan också uppnås med hjälp av modularisering. Inom modulariseringen kan social- och hälsovårdstjänsternas olika funktioner indelas i delar, vilket innebär att tjänsteproducenterna kan erbjuda sina tjänster till delar av vårdkedjan. Med hjälp av modularisering kan man skräddarsy tjänstehelheten för personer som behöver flera social- och hälsovårdstjänster av de färdigt definierade modulerna. Modulariseringen möjliggör en kombination av tjänstehelheter i sådana situationer då olika organisationer eller enheter producerar tjänster för samma vårdhelhet (t.ex. Silander, K., Torkki, P., Lillrank, P., Peltokorpi, A., Brax, S.A., Kaila, M. (2017): (In press) Modularizing specialized hospital services: constraining characteristics, enabling activities, and outcomes. International Journal of Operations & Production Management (godkänd för publikation, publiceras i juni 2017 (Issue 6)).

Den ersättning genom kapitation som ska betalas till tjänsteproducenterna styr tjänsteproducenterna mot kostnadseffektivitet i de åtgärder som tjänsteproducenterna ansvarar för. Att kostnadsfördelarna som erhålls i de övriga delarna av servicekedjan utsträcks till att omfatta tjänsteproducenternas ersättningsgrunder uppmuntrar tjänsteproducenterna till att exempelvis i sin remisspraxis och sina investeringar beakta kostnadseffektiviteten i hela servicekedjan. Det faktum att den ersättning som tjänsteproducenterna erhåller beror på kostnadseffektiviteten i de övriga delarna av servicekedjan leder till liknande mindre önskade konsekvenser som ersättningen genom kapitation. Producenternas kostnadsrisk ökar, vilket försämrar verksamhetsförutsättningarna för mindre tjänsteproducenter. Dessutom kan inexakta kostnadsprognoser i de övriga delarna av servicekedjan uppmuntra till tendensen att "plocka russin ur kakan" och försvåra systemets verksamhet också på ett mer allmänt plan, om det inte är ovanligt bland tjänsteproducenterna att göra inexakta kostnadsprognoser.

Landskapet kan om det vill använda incitamentsbaserade ersättningar som grundar sig på kvalitativa indikatorer för att effektivisera det modulära produktionssättet. Man kan exempelvis sätta upp målvärden för antalet faktiska remisser eller också kan man jämföra utfallet mellan tjänsteproducenterna. Utöver ovan nämnda ekonomiska incitament i anslutning till de direkta faktiska kostnaderna stärker en styrning av remisspraxisen på samma sätt det modulära produktionssättet och dämpar därigenom strävan att flytta kostnader mellan olika aktörer.

4.4.3 Konsekvenser för skatteintäkterna

Samfundsbeskattning och inkomstbeskattning

Enligt bedömningar koncentreras ökningen av företagens serviceproduktion till största delen till service som produceras av aktiebolag och andra samfund. I takt med att allt fler social- och hälsovårdstjänster produceras av företag beräknas också företagssektorns vinster öka. Eftersom företagen är skyldiga att betala skatt på sin vinst uppskattas övergången till valfrihetsmodellen även öka mängden skatter som företagen betalar. Företag i sammanslutningsform betalar samfundsskatt på sin vinst till staten och kommunerna. Rörelseidkare och yrkesutövare samt företag som i beskattningen betraktas som näringssammanslutningar (bland annat kommanditbolag) å sin sida betalar inkomstskatt på sin vinst, där skattetagare är staten, kommunerna, församlingarna och Folkpensionsanstalten.

För att uppskatta det skattepliktiga vinstbeloppet är å sin sida viktigt att begrunda hur valfrihetsmarknaden (direkt val, landskapets kundsedel och personlig budget) fördelar sig mellan olika aktörer och vilka mål, möjligheter och incitament olika aktörer har på den här marknaden. Det är en mycket stor utmaning att bedöma dessa faktorer, eftersom marknaden för social- och hälso-tjänster i sin nuvarande form, där företagen är verksamma, som affärsmiljö inte motsvarar valfrihetsmarknaden enligt lagförslaget och motsvarande valfrihetssystem inte har genomförts i något annat land.

Bolag som ägs av landskapet och privatägda bolag kan ha olika mål med tanke på avkastningen på investerat kapital. De privatägda bolagen kan antas följa reglerna på den normala marknaden. När det handlar om bolag som ägs av landskapet finns däremot skäl att anta att de inte eftersträvar lika stora vinster som de privatägda bolagen. Det beror på att det i bolag som ägs av landskapet oftare än i privatägda företag finns andra mål för produktionen av serviceaffärsverksamhet än att producera vinst för ägarna.

På grund av ovan nämnda osäkerhetsfaktorer kan endast riktgivande och grova uppskattningar göras av hur övergången till valfrihetsmodellen påverkar vinster och skatteinkomster. Utifrån en riktgivande kalkyl kan man uppskatta att företagssektorns vinster till följd av övergången till valfrihetsmodellen kommer att öka med cirka 70—300 miljoner euro årligen, ifall också hela tjänsteutbudet för direktvalstjänsterna förverkligas. Intäkterna från samfundsskatten och inkomstskatten uppskattas till följd av detta öka med cirka 10—40 miljoner euro årligen. Kalkylerna grundar sig på ett variationsintervall på 5—10 procent av rörelsevinsten per valfrihetsmarknad och bolagstyp. Ökningen av samfundsskatteintäkterna skulle utgöra merparten av ökningen av skatteinkomsterna. Valfrihetsmodellen uppskattas emellertid också påverka inkomstskatteintäkterna, eftersom rörelseidkarnas och yrkesutövarnas samt näringssammanslutningarnas vinster och skatter förutspås öka till följd av reformen. Den här effekten är emellertid liten jämfört med effekten av samfundsskatten. Något under 80 procent av skatteintäktseffekten på 10—40 miljoner euro antas gälla statens skatteinkomster och något under 20 procent kommunernas skatteinkomster. Resten antas gälla församlingarnas och Folkpensionsanstaltens skatteinkomster. På motsvarande sätt, om direktval av social- och hälsocentraler genomförs med ett serviceutbud på basnivå och all verksamhet som överförs till valfrihetsmarknaden är bolagiserad, kan man i övergångsskedet utifrån en riktgivande kalkyl uppskatta att företagssektorns vinster ökar med 70—200 miljoner euro årligen. Intäkterna från samfundsskatten och inkomstskatten uppskattas till följd av detta öka med cirka 10—40 miljoner euro årligen.

Det är möjligt att följa upp konsekvenserna tack vare att företag som producerar social- och hälso-tjänster med offentlig finansiering är skyldiga att öppet rapportera om sina skattefotspår. Detta kan också påverka verksamheten på marknaden.

Mervärdesskatt

Valfrihetsmodellen inverkar också på den så kallade kommunåterbäringen, som hänför sig till mervärdesbeskattningen. I det nuvarande systemet får kommunerna ansöka om återbäring på mervärdesskattekostnaderna för sina anskaffningar i syfte att trygga neutraliteten i fråga om anskaffningar. På så sätt garanteras att anskaffningarna från underleverantörer ur kostnadsynvinkel har samma utgångsläge som kommunernas egen produktion. [Samma praxis torde fortsätta för landskapets del]. Om företag som producerar social- och hälso-tjänster med offentlig finansiering inte får motsvarande återbäring, eller om motsvarande belopp inte återförs till landskapets budget på andra sätt, ökar detta kostnaderna för produktionen av social- och hälso-tjänster. Ökningen av kostnaderna beror på hur stor andel av dessa företags anskaffningar mervärdesskatten utgör.

Separata bestämmelser om systemet för återbäring av mervärdesskatt behöver utfärdas i lagen om landskapens finansiering. Neutraliteten i konkurrensen och anskaffningarna mellan olika ägare ska säkerställas och tillräcklig finansiering för landskapen ska tryggas i bestämmelserna.

4.4.4 Konsekvenser för landskapens ekonomi

Andelen tjänster som binder landskapet och omfattas av valfrihetsmodellen av landskapens totala finansiering av social- och hälsovården beror på detaljerna i kalkylen. Andelen påverkas avsevärt av uppgifter som landskapen frivilligt åtagit sig, såsom större omfattning än miniminivån och flexibilitet i anslutning till verkställigheten i fråga om att ta i bruk direktvalstjänster samt personliga budgetar och kundsedlar.

Andelen är svår att uppskatta, eftersom landskapet har självbestämmanderätt exempelvis i fråga om att fastställa direktvalstjänster, personliga budgetar och tjänster som är tillgängliga med landskapets kundsedlar. Självbestämmanderätten kan emellertid begränsas avsevärt med stöd av de bemyndiganden att utfärda förordning som ingår i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.

Exempelvis genom att öka andelen prestationsbaserad ersättning kan producenterna uppmuntras att i högre grad producera tjänster som betalas på prestationsbasis, så att tillgången förbättras. Sådan verksamhet innebär emellertid kostnadsrisker och självbestämmanderättens omfattning innebär en avsevärd skyldighet för landskapen att göra verksamheten kostnadseffektiv. Hanteringen av dessa kostnadsrisker fordrar att landskapet har förmåga till planering och framförhållning. Med statsrådets förordningar kan man ändra bland annat detaljer som gäller producenternas finansiering. Det sporrar landskapen att handla omsorgsfullt för att bevara en så omfattande självbestämmanderätt som möjligt.

Ett landskap måste enligt lagförslaget bolagisera den verksamhet som för närvarande är offentlig. Anpassningskostnader hänför sig till bolagiseringsprocessen. Exempelvis när en del av kunderna blir kunder hos privata aktörer är det eventuellt möjligt för landskapet att säga upp sin personal och minska användningen av lokaler. Landskapet blir också sannolikt tvunget att rekrytera exempelvis experter på ersättnings- och avtalsfrågor.

Landskapet har också enligt lagförslaget möjlighet att ta i bruk ekonomiska incitament som beaktar de totala kostnaderna för vårdkedjan. Genom att ta i bruk dessa incitament kan man sporra till integration och minska deloptimeringen. Med tanke på kostnadskontrollen möjliggör de aktuella registerdatabaser som ska utvecklas för landskapet även exempelvis identifiering och handledning av kunder som behöver många tjänster. Utvecklingen av registerdatabaser möjliggör också en utveckling av ersättningsgrunderna.

4.4.5 Ekonomiska konsekvenser för företag, tjänsteproducenter och marknaden

Valfrihetsmodellen möjliggör produktion av offentligt finansierade direktvalstjänster för en grupp företag och aktörer inom den tredje sektorn, som inte kan producera dessa tjänster för närvarande. Eftersom de krav på tjänsteutbudet som ställs på producenterna inte omfattar ansvar för exempelvis specialiserad sjukvård som kräver dyr utrustning, blir kostnadsrisken och de nödvändiga investeringarna rimliga. Det omfattande tjänsteutbudet innebär emellertid att det i första hand är de större aktörerna som klarar av att producera speciellt social- och hälsovårdscentralernas tjänster. Kravet på säkerhet kan också slå ut små aktörer. Mindre aktörer kan försöka hitta sin plats på marknaden särskilt med tjänster som omfattas av prestationsbaserade kundsedlar eller personlig budget. Dessa ersättningsformer och sättet att organisera tjänsterna är bättre lämpade för små aktörer (ersättningssystemens lämplighet för olika aktörer behandlas mer ingående till exempel i Conrad, D. (2015): The Theory of Value-Based Pay-

ment Incentives and Their Application to Health Care. Health Services Research 50:S2, Part 2 (December 2015)).

Kundens valfrihet i kombination med kapitationsersättningen uppmuntrar producenterna till ett ofördelaktigt urval av kunder som beror på kapitationsersättningens storlek (se Brown, J., Duggan, M., Kuziemko, I., & Woolston, W. (2014): How Does Risk Selection Respond to Risk Adjustment? New Evidence from the Medicare Advantage Program. American Economic Review 2014, 104(10)). Den här så kallade tendensen att plocka russinen ur kakan innebär att producenterna strävar efter att välja kunder som är lättare än genomsnittet att vårda. Exempelvis en person med sunda levnadsvanor kan vara i genomsnitt billigare som kund, trots att det inte nödvändigtvis går att exakt specificera detta i kapitationsersättningen. I synnerhet de nuvarande privata aktörerna har en ansenlig mängd information om sina befintliga kunder. Tendensen att plocka russinen ur kakan är ett problem i modeller där producenten har möjlighet att påverka hur kundpopulationen är sammansatt. En detaljerad modell för kapitationsersättningen, som beaktar bland annat sjukdomsfrekvens och socioekonomiska faktorer, försämrar emellertid möjligheterna att plocka russinen ur kakan.

Ersättningar till producenterna

Tjänsteproducenterna har inte möjlighet att hos kunden ta ut avgifter för produktionen av tjänster som finansieras av landskapet och bedöms vara nödvändiga, för vilka landskapet betalar en på förhand fastställd ersättning till producenterna. Till följd av prisregleringen måste producenterna effektivisera sin verksamhet. Endast aktörer vars produktionskostnader ligger under den fastställda prisnivån kan verka som tjänsteproducenter. Om det fastställda priset är av typen fast belopp, kan det förväntas sporra tjänsteproducenterna att använda mindre av de nuvarande eller mer effektiva alternativa produktionsfaktorer exempelvis i behandlingen av patienterna. Landskapet måste då se till att sänkningen av produktionskostnaderna inte uppmuntrar producenterna att försämma kvaliteten, underbehandla patienterna eller välja ut vissa patienter (Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M (2013): The Economics of Health and Health Care, 7th ed., Prentice Hall). På grund av de önskade och oönskade slutresultaten av prisregleringen måste det parallellt med regleringen finnas incitament som ökar konkurrensen (Meltzer, D., Chung, J. & Basu, A. (2002): Does competition under medicare prospective payment selectively reduce expenditures on high-cost patients?, RAND J. Econ. 33 (3), 447—468). Med fasta priser konkurrerar producenterna i stället med kvaliteten och målet är att öka marknadsandelen, det vill säga antalet kunder (Gaynor, M. & Town, R. J. (2011): Competition in Healthcare Markets. Gaynor, M. & Town, R. J. (2011): Competition in Healthcare Markets. I publikationen T. McGuire, M. Pauly and P. P. Barros, eds., Handbook of Health Economics, vol. 2, Elsevier/North-Holland, Amsterdam.) Om såväl incitamenten för effektivisering av produktionen som incitamenten för konkurrens fungerar på marknaden kan fördelar med både effektivisering och kvalitetskonkurrens uppnås med prisregleringen.

Häkkinen och Seppälä (2016) framhåller att ju större del av ersättningen som grundar sig på prestationer, desto mer sporrar producenten till att öka mängden producerade tjänster. Detta kan också leda till att resurser används ineffektivt (Häkkinen, U. & Seppälä, T. (2016): Tuot-tajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuus terveyspalveluissa. I verket Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (red.) Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali-ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamhet 22/2016). I synnerhet, om man analyserar en teoretisk situation med en enda producent, kan en ersättning som grundar sig på antalet åtgärder motivera producenten att påverka efterfrågan på tjänster (så kallad efterfrågan skapad av producenterna). I den här situationen kan producenten sträva efter att tillhandahålla även tjänster och åt-

gärder som inte är nödvändiga med tanke på vårdens effekt. Därför är det motiverat att ersättningen till producenterna av direktvalstjänster grundar sig till största delen på kapitation.

Om kapitationen gäller endast egna prestationer kan det vara möjligt för producenten att spara in på kostnaderna genom att överföra en patients vårdkostnader till landskapet. Med tanke på hela marknaden och dess dynamik kan den här typen av oönskat beteende emellertid förebyggas exempelvis med ersättningsmodeller av typen shared savings, så att producenten utöver kostnadseffektivitet även uppmuntras att fokusera på de övriga delarna av tjänstekedjan.

I flera länder har man jämsides med de viktigaste ersättningsformerna inom primärvården utvecklat olika resultatbaserade incitament. År 2012 användas sådana i åtminstone 18 länder (Cashin, C., Chi, Y., Smith, P., Borowitz, M. (2014): Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies Series). Det resultatbaserade incitamentets andel av ersättningarna har i allmänhet varit rätt liten (mindre än fem procent). Ett undantag utgörs av England, där den resultatbaserade avlöningens andel utgör cirka 25 procent av läkarnas inkomster. Även i Frankrike är andelen högre än i övriga länder (tio procent) (Häkkinen, U. & Seppälä, T. (2016): Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuus terveyspalveluissa. I verket Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (red.) Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamhet 22/2016).

Utifrån forskningslitteraturen har man ändå inte kunnat bevisa att införandet av resultatbaserade incitament skulle ha förbättrat patienternas vårdresultat (Flodgren, G., Eccles, M., Shepperd, S., Scott, A., Parmelli, A. & Beyer, F. (2011): An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes; Scott, A., Sivey, P., Ait Ouakrim, D., Willenberg, L., Naccarella, L., Furler, J. & Young, D. (2010): The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. Cochrane Database of Systematic Reviews 9: CD008451; Cochrane Database of Systematic Reviews 9: CD008451; Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M. & Schöffski, O. (2013): Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. Health policy:10 (2—3): 115—130). Enligt Cashin m.fl. (2014) utökar de resultatbaserade incitamenten å sin sida dialogen mellan producent och organisatörer samt fäster uppmärksamhet vid hälso- och sjukvårdens mål och uppföljningen av systemet. De resultatbaserade systemen observerades ha en positiv inverkan på hälso- och sjukvårdens administration och köpen av tjänster kunde tolkas som mer effektiva till följd av incitamentsystemen (Cashin, C., Chi, Y., Smith, P., Borowitz, M. (2014): Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies Series). Incitamentsystemen kan alltså vara som starkast när de producerar funktionella initiativ för bättre prestationer, som uppkommer som biprodukter till incitamentsystemen (Häkkinen, U. & Seppälä, T. (2016): Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuus terveyspalveluissa. I verket Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (red.) Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamhet 22/2016).

Kunden kan välja producent av direktvalstjänster separat för social- och hälsotjänster och för mun- och tandvårdstjänster. Producenten får för varje kund en riskvägd kapitationsersättning, det vill säga en ersättning som baserar sig på kundens egenskaper såsom ålder (varvid ersättningen är större exempelvis för de äldre än för personer i arbetsför ålder), och förbinder sig att producera fastställda tjänster för kunderna. På så sätt tävlar producenterna om kunderna i fråga om kvalitet, inte i fråga om pris. Kapitationsersättningen kan i princip anses sporra till kostnadseffektiv verksamhet, även om risken är att aktörerna på olika sätt plockar russin ur ka-

kan och att kvaliteten försämras, framför allt på en ofullständig marknad, såsom i glesbygden där det inte uppstår konkurrens. Lagförslaget erbjuder emellertid landskapet separata verktyg för den här typen av marknadsbrister. Jämfört med nuläget, där finansieringen av produktionen ordnas delvis med utgiftsbaserade ersättningar, producerar kapitationen ett kraftigt incitament för effektivisering av verksamheten.

Som en fördel med kapitationen kan också betraktas att producenten inte ersätts för sin insats eller den vård som tillhandahållits, utan snarare för slutresultatet. Det uppmuntrar till att utveckla vårdformerna och sporrar till att behandla en patient på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Incitamenten för ofördelaktigt urval av kunder, det vill säga att plocka russin ur kakan, blir förhållandevis små när utbudet av tjänster är litet. Problemen med deloptimering kan däremot vara större i detta fall. I takt med att utbudet av tjänster som producenterna av direktvalstjänster tillhandahåller utvidgas ökar nivån av kapitation. Incitamenten att plocka russin ur kakan kan då också öka, även om problemen med deloptimering minskar. Även om utbudet av direktvalstjänster inte är betydande, kan incitamenten för producenterna att bedriva ofördelaktigt urval öka, om producenterna förväntar sig att innehållet i direktvalstjänsterna ökar. Problemen med deloptimering kan emellertid förebyggas även med system med incitamentsbaserad ersättning.

Med tanke på tendensen att plocka russin ur kakan är det avgörande att man lyckas med att fastställa behovsfaktorerna och -koefficienterna samt öppna marknaden. Med bestämmelser är det möjligt att fastställa en relativt rättvis kapitationsersättning, så att incitamentet för tjänsteproducenterna att välja sina kunder är litet. Modellen kan minska producenternas tendens till överföring av kostnader och deloptimering, om än vissa tjänster, såsom hemsjukvård eller tillfälliga hemvårdstjänster, kan vara problematiska ur detta perspektiv.

Konsekvenser för marknaden för social- och hälsovård

Mångproducentmodellen möjliggör nya fördelar med specialisering och modularisering. Den modulära modellen för tjänsteproduktion ökar transaktionskostnaderna jämfört med omfattande tjänsteintegration, men i modellen med omfattande tjänsteintegration kan man gå miste om fördelarna med specialisering. I det avseendet medför valfrihetsmodellen en radikal förändring från administration baserad på planering till marknadsekonomi.

Med tanke på utformningen av marknaden och urvalet av kunder kan till exempel producenter av företagshälsovård eller privata sjukvårdstjänster ha relevant information för urvalet av kunder, såsom information om kundernas levnadsvanor. Kunder som inte själva väljer producent när marknaden öppnas blir anvisade den producent som är mest tillgänglig. I praktiken innebär detta ofta den närmaste producenten. Detta orsakar incitament för producenterna att överväga att placera sitt verksamhetsställe på ett sätt som gör det möjligt att plocka russin ur kakan.

Ofördelaktigt urval av kunder kan orsaka särskilda problem i samverkan med andra delar av systemet. Framför allt producenternas förmåga att uppge sitt maximala kundantal (utan krav på anpassning av produktionen) innebär att producenter som skaffat sig en bra kundpopulation i praktiken kan stänga dörren för andra kunder. Det kan begränsa kundernas valfrihet avsevärt. Denna mekanism kan också ge upphov till en segregerad marknad där de nya offentligt finansierade aktörerna har ekonomiskt mer lönsamma kunder och de nuvarande offentliga aktörerna har ekonomiskt mer krävande kunder (se Vehko, T., Chydenius M. & Aalto A-M. (2016): Asiakkaiden kokemukset palveluista — Näkemyksiä terveystaseman valinnasta. I verket *Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (red.) (2016) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. THL. Rapport 16/2016;

Rapporten handlar om kunder vid hälsocentraler, som för närvarande i avsevärd utsträckning är långtidssjuka).

I värsta fall är en segregering av marknaden förknippad med kostnadsrisker. Om man till följd av eventuellt ofördelaktigt urval av kunder tvingas öka kapitationsersättningarna till de aktörer som producerar tjänster för de mest krävande kunderna, syns en del av denna effekt också i en ökning av ersättningarna till producenter av tjänster för mindre krävande kundgrupper. Låg kundlöslighet i kombination med producenternas potentiella förmåga att påverka och begränsa sin kundpopulation innebär att marknads inledningsfas är av speciellt stor vikt för marknads utveckling.

Trots att låg kundlöslighet gör inträde på marknaden svårare efter att marknaden öppnats (exempelvis Kaikkonen, R., Hietapakka, L., Pentala, O., Whellams, A. & Junnila, M. (2016): Väestön kokemuksia valinnanvapaudesta. I verket Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (red.) (2016) Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL. Rapport 11/2016), är detta inte nödvändigtvis ett stort problem med tanke på effektivitetsvinster av konkurrens, eftersom redan hotet om konkurrens kan få de producenter som redan finns på marknaden att effektivisera sin verksamhet. Med tanke på hotet om marknadskoncentration och regionala monopol är frågor som gäller öppnandet av marknaden ytterst viktiga.

Exempelvis gränssnittet mellan tjänster på basnivå och specialnivå kvarstår oförändrat inom den specialiserade sjukvården, det vill säga man kan inte helt undvika problemet med överföring av kostnadsansvaret. Det kan alltså finnas incitament för producenterna att hänvisa sina kunder till affärsverket för vård, och till denna del motsvarar problemet i viss mån det nuvarande problemet mellan kommunernas primärvård och sjukvårdsdistrikten. Det här problemet med deloptimering kan i praktiken ta sig uttryck i ökande kostnader för den specialiserade sjukvården i fall som kunde ha skötts billigare på basnivå. Situationen kan emellertid påverkas med incitamentsbaserade ersättningar.

Konsekvenser för befintliga och överlappande system

Med överlappande försäkringsskydd avses en situation där såväl landskapet som någon annan aktör ansvarar för kostnaderna för personers hälsovårdstjänster. Exempelvis värnpliktiga, personer som avtjänar ett straff, studerande som använder SHVS:s tjänster, personer som har tillgång till företagshälsovård och personer med privat sjukkostnadsförsäkring omfattas av det överlappande försäkringsskyddet.

FPA:s företagshälsovårdsstatistik (2014) visar att det 2014 enligt FPA:s ersättningsuppgifter fanns 1 829 800 anställda som omfattades av företagshälsovård organiserad av arbetsgivaren. Av dessa omfattades 1 729 100 personer av sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster. I slutet av 2015 fanns det däremot totalt 1 030 539 personer med en privat sjukkostnadsförsäkring. Av ovan nämnda försäkringar var cirka 42,7 procent försäkringar för barn, cirka 38,6 procent försäkringar för vuxna och 18,6 procent försäkringar som arbetsgivare tecknat för sina anställda. Antalet värnpliktiga varierar årligen men 2015 och 2016 har antalet uppgått till knappt 25 000 personer. Enligt brottsförklaringsmyndigheten fanns det i slutet av 2015 cirka 3 000 fångar. Om SHVS framöver betjänar både universitets- och yrkeshögskolestuderande får 303 144 studerande enligt statistiken från 2015 sina tjänster på det här sättet.

Efterfrågan på frivilliga personförsäkringar minskar möjligtvis på lång sikt, i synnerhet i fråga om sjukkostnadsförsäkringar, om valfriheten genomförs på ett sätt som förbättrar tillgången till tjänster. I dagens läge har en viktig orsak till att teckna en privat försäkring varit möjligheten att snabbt få vård och tillgång till tjänster från den privata sektorn. Spartrycket inom den

offentliga sektorn, som kan ta sig uttryck i exempelvis tillgången till tjänster eller kvaliteten (köer eller kvalitetsnivå), kan å sin sida alltså leda till efterfrågan på privata sjukkostnadsförsäkringar.

De kostnadsfördelar som kan uppnås genom konkurrens kan i praktiken ta sig uttryck i lägre kostnader samt bättre tillgång till och kvalitet på tjänster. Då blir offentligt producerade tjänster mer lockande jämfört med privat producerade tjänster och efterfrågan ökar. Om allokeringen av resurser till offentligt finansierade tjänster inte förbättras orsakar ökningen av efterfrågan emellertid en ny försämring av tillgången eller kvaliteten, tills ett nytt jämviktsläge mellan offentligt och privat finansierade tjänster uppnås. En förbättring av tillgången leder inte nödvändigtvis entydigt till en avsevärd ökning av kostnaderna.

I nuläget grundar sig tillgången till privat finansierade tjänster i hög grad på kundernas högre betalningsandelar. Om man vill garantera en motsvarande tillgång i fråga om offentligt finansierade tjänster måste finansieringen eller kundavgifterna höjas betydligt. Efterfrågan torde finnas på de här privata tjänsterna också efter att valfrihet införts och den mekanism som beskrivs ovan torde vara en rimlig beskrivning av förändringarna i fråga om tillgång och efterfrågan.

De överlappande försäkringsskydden är problematiska med tanke på valfriheten, eftersom en producent får kapitationsersättning trots att en kund inte i samma utsträckning behöver de hälso-tjänster som landskapet organiserar. Om de personer som omfattas av överlappande försäkringar inte fördelas jämnt mellan alla producenter kan verksamheten på marknaden försvåras av så kallat ofördelaktigt urval. De medel som tidigare reserverats för finansiering av tjänsterna har bedömts utifrån den nuvarande användningen av tjänsterna. När valfrihet införs kommer kapitationsersättning att betalas också för de personer som inte har använt offentliga social- och hälso-tjänster i samma utsträckning i det nuvarande systemet. Det innebär att det i själva verket finns färre resurser tillgängliga för tjänster för personer som numera använder endast offentliga social- och hälso-tjänster. Det ofördelaktiga urvalet kan öka ytterligare till följd av företagets strategiska åtgärder, eftersom kunder med en överlappande försäkring i princip är mer lockande kunder än de övriga. Med tanke på riskhanteringen är det ändå viktigt att landskapen har möjlighet att beakta socioekonomiska faktorer såsom arbete i storleken på ersättningsnivåerna.

En producent som erbjuder direktvalstjänster och helt privata tjänster kan också försöka använda valfrihetstjänsterna som ett slags tillfälle att sälja sina privata tjänster. Man försöker kanske sälja produkter som motsvarar direktvalstjänsterna till exempel med hjälp av kortare köer. Det höga priset på tjänster som finansieras av kunden själv kan emellertid dämpa verksamheten som beskrivs ovan, om inte kunden har någon typ av överlappande försäkringsskydd som ersätter utgifterna.

Konsekvenser för befintliga avtal om köpta tjänster

Avtalen om köpta tjänster inkluderar avtal om fullständig utkontraktering, avtal om partiell utkontraktering samt kommunernas och samkommunernas övriga köpta tjänster. Enligt THL:s uppskattning finns totalt 27 utkontrakteringar av social- och hälsovårdstjänster. Av dessa gäller 13 fullständig utkontraktering och 14 partiell utkontraktering. Av alla hälsostationer i Finland har alltså 9,2 procent utkontrakterats. Av befolkningen omfattas 6,8 procent av de utkontrakterade tjänsterna och två procent omfattas av fullständig utkontraktering (Parhiala, K. & Hetemaa, T. (2017): Terveysasemien ulkoistukset Suomessa — Tilanne alkuvuonna 2017. <https://www.thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>

De sex största aktörerna som producerar utkontrakterade tjänster har totalt cirka 40 avtal om utkontraktering, på vilka man tillämpar principen om befolkningsansvar. Avtalen täcker social- och hälsovårdens tjänster för totalt cirka 376 000 personer. Totalt omfattas cirka 107 000 personer av avtalen om fullständig utkontraktering och cirka 270 000 personer av avtalen om partiell utkontraktering. Värdet av de fullständigt utkontrakterade tjänsterna är cirka 400 miljoner euro och värdet av de partiellt utkontrakterade tjänsterna är cirka 30 miljoner euro. Avtal om fullständig utkontraktering ingås normalt för 10–15 år och de sista avtalen upphör under perioden 2027—2036. Nästan alla avtal om partiell utkontraktering, med bara ett fåtal undantag, upphör senast 2020.

Enligt kommunernas ekonomi- och verksamhetsstatistik köpte kommunerna och samkommunerna under 2015 slutprodukter av företag och organisationer till ett värde av cirka 2,8 miljarder euro. De största köpta tjänsterna mätt i eurobelopp är serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (672 miljoner) och för personer med funktionsnedsättning (352 miljoner), barnskyddets institutions- och familjevård samt övriga tjänster för barn och familjer (527 miljoner) och specialiserad sjukvård (296 miljoner). Tjänster köptes också från andra uppgifter.

I den ovan nämnda summan ingår inte så kallade mellanliggande tjänster, såsom stödtjänster och uthyrning av arbetskraft. Inom social- och hälsovården finns dessutom många upphandlingsavtal och leasingarrangemang för produktionsutrustning, som övergår till landskapet enligt utkastet till lag om införande.

Avtalen om köpta tjänster övergår till landskapet och kan användas i produktionen av social- och hälsotjänster inom ramen för landskapets organiseringsansvar. Exempelvis kunder med en plats på effektiviserat serviceboende, som den 1 januari 2019 är placerade i köpta tjänster, kan inte i någon större utsträckning förmodas ta emot den personliga budget som ska erbjudas utan fortsätter att använda den köpta tjänsten där de acklimatiserat sig. Till vissa delar kan problem förekomma med samordningen också av dessa avtal, till exempel med direktvalstjänsterna som helhet. Exempelvis i en situation där kommunen fastställde innehållet i ett avtal om heldygnsomsorg så att sjukvårdstjänsterna ingår i tjänstehelheten, medan det i den nya situationen är producenten av direktvalstjänster som ansvarar för sjukvården. En typisk avtalsperiod inom serviceboende med heldygnsomsorg sträcker sig över några år, men det är också möjligt att ingå betydligt längre avtal. Längre avtal har i allmänhet mer flexibla uppsägningsmöjligheter.

I vissa uppgifter är konflikterna med valfrihetslagstiftningen uppenbara, inte enbart i fråga om fullständig utkontraktering utan också exempelvis mottagningsverksamhet inom hälsovården och mun- och tandvården samt hemvård. Till dessa delar kan man förvänta sig kostnader med anknytning till hävning av avtal. Avtalets uppsägningsvillkor är individuella, så det är svårt att bedöma kostnadsnyttoeffekterna. Däremot möjliggör lagförslaget för direktvalstjänsternas del att en producent som fått ett avtal om utkontraktering kan idka verksamhet på valfrihetsmarknaden. Det minskar kostnadstrycket med anknytning till hävning av avtal. Inga detaljerade uppgifter är tillgängliga om avtalen om köpta tjänster, så det är inte möjligt att exakt bedöma avtalens uppsägningsvillkor och eventuella ersättningar med anknytning till dessa.

4.4.6 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi

Valfrihetsmodellen inverkar på hushållens ställning på två sätt: modellen har konsekvenser dels i inledningsfasen, dels på längre sikt. I inledningsfasen kan det ske förändringar i hushållens relativa ställning. Hushåll som använder tjänster inom företagshälsovården eller privata tjänster deltar via beskattningen också i finansieringen av primärvårdstjänster i sin nuvarande form. I och med valfrihetsmodellen kan dessa personer fortsätta som kunder hos sin nuvarande tjänsteproducent, med den skillnaden att den nuvarande producenten kan lista sig som produ-

cent av direktvalstjänster och därmed få kapitationsersättning för dessa kunder. Som en samlad effekt av sådana situationer och slopandet av ersättningar för privat vård kan vårdresurser överföras från användare av de nuvarande offentligt finansierade tjänsterna till andra användare. Denna effekt beror på fördelningen av kunder när marknadens öppnas och kan leda till ökade hälsoskillnader. Även för kunderna finns ett ekonomiskt incitament att övergå till att använda offentligt finansierade tjänster, eftersom kundens självrisk vid användning av privata tjänster är betydligt större än den kundavgift som sannolikt tas ut för offentliga tjänster. År 2015 betalade kunden exempelvis cirka 80 procent av en privatläkares arvode (FPA:s sjukförsäkringsstatistik 2015. Socialskydd 2016. Finlands officiella statistik. ISSN 1796-0479 http://www.kela.fi/web/sv/arsstatistik_sjukforsakring).

Nivån på reseersättningar och kundavgifter kommer också att påverka hushållens ställning och ekonomi. Den regionala reformen av kundavgifterna garanterar att hushållen behandlas likvärdigt i hela landet och minskar på så sätt också den ekonomiska ojämlikheten. De ekonomiska risker för hushållen som uppkommer till följd av reformen utjämnas dessutom av riktlinjen i regeringens förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård och landskapslag om att inga skattesatser ändras på grund av reformen.

Valfrihetsmodellen leder till strukturella ändringar i produktionen av social- och hälso-tjänster. I konkurrens på marknadsmässiga villkor lockar tätbefolkade tätorter sannolikt producenter mer än glesbygden. Då kan kundernas valfrihet i tätorter bli större än i glesbygden. Antalet producenter som får plats i glesbefolkade områden är å sin sida också begränsat ur kapacitetsperspektiv: på grund av typen av verksamhet får inte så många aktörer plats i glesbefolkade områden, och vissa områden kan till invånarantalet likna områden där naturliga monopol är sannolika. Landskapets förmåga att fastställa incitamenten för finansiering till producenterna på ett sätt som också lämpar sig för glesbygden inverkar centralt på utbudet av tjänster som omfattas av valfrihet och därigenom på hushållens ställning. Landskapet kan också förbättra tillgången till tjänster i glesbygden bland annat med ramavtal.

4.5 Administrativa och organisatoriska konsekvenser

Landskapens organiseringsuppgift är utmanande, men lagen erbjuder verktyg för att genomföra den

- Till följd av reformen övergår man från en produktionscentrerad organisation till en styrmodell som betonar organisatörens roll och styrningen av nätverket med många producenter. Ansvaret och organiseringsuppgiften hos landskapen med organiseringsansvar blir klarare och betonas.
- Valfrihetssystemet förutsätter ny slags ledningskompetens (governance). Organisatörens ansvar, uppgifter och strategiska styrning förverkligas så att man i stället för den traditionella administrativa styrningen använder sig av tjänsteproducenternas förfarande för godkännande, avtal, ersättningssystemet samt informationsstyrning och uppföljning.
- Landskapens möjlighet att införa valfrihetssystemet genom att välja mellan de olika sätt som ingår i lagförslaget utifrån sitt eget utgångsläge gör införandet av systemet mer kontrollerat, men leder till att övergången till valfrihetssystemet sker i olika takt.
- Ibrukttagandet av kundsedlar och en personlig budget samt genomförandet av valfriheten i anslutning till mun- och tandvårdsenheter i alla landskap när lagen trätt i kraft garanterar för sin del att invånarnas valfrihet ökar på ett jämlikt sätt i alla landskapen.
- Producenternas nätverkande inom ramen för mångproducentmodellen, administrationen kring förfarandet för godkännande och ersättningssystemet samt användningen av kundsedlar medför olika slags uppgifter och avtalstekniska utmaningar för landskapen samt kräver en ny kompetens.

•Den personliga budgeten är ett nytt organiseringsätt och medför en ny typ av administrativt arbete i anslutning till bland annat bedömning av servicebehovet, utarbetandet och uppföljningen av den personliga budgeten samt betalningen.

4.5.1 Allmänt

Enligt förslagen till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård beslutar landskapet i servicestrategin om invånarnas behov av social- och hälsotjänster, mängden tjänster, deras kvalitet och hur de produceras samt finansieringen. Genom det offentliga servicelöftet informerar landskapet invånarna om hur tjänsterna tillhandahålls. Landskapet ansvarar också för att invånarna får lagstadgade tjänster på lika villkor och för att tjänsterna bildar en helhet som motsvarar kundernas behov.

De tjänster som landskapet har organiseringsansvaret för kan produceras av affärsverket eller anskaffas enligt avtal av en annan tjänsteproducent, som kan vara ett aktiebolag, en förening, en självständig yrkesutövare eller någon annan motsvarande aktör. De direktvalstjänster som omfattas av kundens valfrihet produceras av social- och hälsocentraler, som har formen av bolag som antingen är privatägda eller ägs av landskapet. Även producenter som producerar tjänster mot en kundsedel som beviljats av affärsverket eller social- och hälsocentralen är aktörer på marknaden. Landskapet ska bolagisera både direktvalstjänsterna och de tjänster som produceras mot en kundsedel.

Verktyg som styr produktionen av tjänster som omfattas av valfriheten är förfarandet för godkännande, avtalen och ersättningssystemet med eventuella tillhörande incitament. Till stöd för landskapens arbete utarbetas på riksnivå bland annat en handbok i organisering, olika avtalsmodeller samt för finansieringsmodellernas del modellkalkyler och anvisningar för tjänsterna som omfattas av valfriheten, som landskapen vid behov kan utnyttja. Landskapen får dessutom information om valfriheten och beprövade verksamhetsmodeller med anknytning till den, liksom om deras inverkan, genom redan inledda försök i anslutning till nationella spetsprojekt samt genom nya pilotprojekt med anknytning till social- och hälsocentralerna och personlig budgetering, som inleds 2017—2018. Parallellt med social- och hälsovårdslagstiftningen betonas i landskapens organiseringsuppdrag också betydelsen av lagstiftning som reglerar företagsverksamheten.

Valfrihetslagstiftningen säkerställer att invånarna har mångsidiga valmöjligheter jämfört med den valfrihet som ingår i det befintliga systemet. I och med reformen förändras tjänstesystemets karaktär och kundernas ställning i detta avseende. Kundernas valfrihet och självbestämmanderätt stärks som användare av tjänsten och samtidigt accentueras också deras ansvar. Av kunderna krävs förmåga att göra val och bedöma sin egen ställning och innehållet och genomslaget i de tjänster de får, samt förmåga att reagera på missförhållanden. Kunderna måste också känna till de rättsmedel som står till deras förfogande och förfaranden i samband med dessa. För att säkerställa detta ingår i lagen bestämmelser om affärsverkets och social- och hälsocentralernas skyldighet att erbjuda kunderna råd, stöd och handledning i utnyttjandet av valfriheten. Behovet av stöd och hjälp betonas särskilt hos kunder som behöver många olika tjänster eller har nedsatt funktionsförmåga.

4.5.2 Konsekvenser för landskapens uppgifter

Det administrativa beslutsfattande som gäller social- och hälsotjänster som omfattas av valfriheten samt regleringen, uppföljningen och styrningen av tjänstemarknaden förutsätter ett nytt tillvägagångssätt och ny kompetens både i landskapen och nationellt. Inom valfrihetssystem

leder landskapet i egenskap av tjänsteorganisatör inte verksamheten genom linjeledning, utan den ersätts av ett förvaltnings sätt som omfattar bland annat ägarstyrning, utvecklingsstyrning och avtalsstyrning. I stället för operativ ledning och styrning betonas den strategiska styrningen av social- och hälso tjänsterna i landskapets roll som organisatör.

I modellen som grundar sig på att skilja åt organisering och produktion är det viktigt att fastställa vilka incitament, skyldigheter och verksamhetsmöjligheter som styr tjänsteproduktionen. Styrmetoder som föreskrivs i lag är de villkor som fastställts för tjänsteproducenterna, förfarandet för godkännande, strategiska avtal och ersättnings systemet. Med hjälp av dessa koordineras, styrs och övervakas hur tjänsterna genomförs enligt lagstiftningen, landskapets servicestrategi, servicelöftet samt finansieringsmöjligheterna. Med detta nya godkännande-, avtals- och uppföljningssystem måste landskapet säkerställa att de nationella riktlinjerna och landskapets riktlinjer för servicestrukturen, jämlika tjänster, kostnadshantering och integrerade tjänster samt andra omständigheter sträcker sig till dem som producerar direktvalstjänsterna, den personliga budgeten och kundsedeltjänsterna. Genom landskapets styrning säkerställs samarbete och inbördes relationer mellan olika aktörer, såsom affärsverket, bolag som producerar direktvalstjänster samt andra tjänsteproducenter, för att säkerställa integrerade tjänster och smidiga vårdkedjor.

De nya metoderna för produktionsstyrning och -ledning kräver vid sidan av kärnkunskapen om social- och hälso tjänster också kunskaper om strategisk ledning, avtalsrätt och företagsekonomisk kompetens. Utan ett tillräckligt kunskapsunderlag i landskapet klarar man inte nödvändigtvis av att effektivt realisera sitt organisationsansvar med hjälp av de nya styrmetoderna. Det är sannolikt att landskapens förmåga och kompetens med tanke på organiseringsuppgiften kommer att variera åtminstone till en början. Till följd av det kommer också landskapens förmåga att styra tjänsteproduktionen till sin optimala form att förverkligas på olika sätt. Förändringsakademien för social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen omfattar å sin sida ett utbildningsprogram med hjälp av vilket man kan höja kompetensen bland de framtida landskapens personal.

På nationell nivå har man identifierat ett nytt kompetensbehov med tillhörande utmaningar i landskapen och i syfte att stöda landskapens arbete allokeras nationellt stöd till att ta fram olika avtal och villkor med anknytning till valfriheten. Olika typer av modellavtal, som landskapen om de så önskar kan använda i sin verksamhet, produceras för landskapen på nationell nivå. I dessa kartläggs i synnerhet de områden som gäller alla tjänsteproducenter på lika villkor eller där olika tjänsteproducenter har marginaler bland annat på grund av tjänstens karakter eller regionala omständigheter. På så sätt försöker man undvika överlappande arbete samt erbjuda stöd till de landskap som behöver det. Modellavtalens innehåll struktureras med stöd av lärdomarna av de nuvarande kommunernas avtal om utkontraktering, reglerna för försöken inom ramen för de nationella spetsprojekten samt internationella erfarenheter av att använda nationella modellavtal. Exempelvis i England har man redan i flera år använt nationella modellavtal som stöd för den regionala organiseringen. Motsvarande nationella stöd erbjuds för praxis och modellkalkyler med anknytning till ersättningarna. Trots att landskapen använder de nationella modellerna och anvisningarna frivilligt är det mycket sannolikt att också de landskap som kan betraktas som föregångare för denna praxis drar nytta av det nationella stödet.

4.5.3 Konsekvenser för landskapens organisationer och verksamhet

I landskapet separeras organiseringen och produktionen av tjänster med stöd av de lagförslag som överlämnats tidigare. I landskapet produceras social- och hälso tjänster på basnivå som direktvalstjänster i social- och hälsocentraler, medan övriga tjänster produceras av affärsverket,

anskaffas som köpta tjänster eller anskaffas av användaren med sin personliga budget eller med kundsedel.

När social- och hälsojärnsterne som organiseras av de nuvarande kommunerna och samkommunerna övergår till att omfattas av direktval, personlig budget och kundsedel, det vill säga produceras av bolag och andra aktörer som är separata från landskapet, förändras de offentligt finansierade tjänsternas produktionsstruktur på ett övergripande sätt. Vad producenterna tillhandahåller är i stor utsträckning beroende av de villkor och i synnerhet de producentersättningar som anges i lagstiftningen och som landskapen fastställer särskilt. Tjänsternas användare styr också systemet med sina egna val. Det stärker systemets kundcentrering.

I och med reformen av social- och hälsovården och valfriheten får aktörer som ordnar social- och hälsovård nya administrativa krav. Å ena sidan har man uppskattat att det krävs en administrativ resurs som motsvarar cirka en halv arbetsdag till att göra upp en personlig budget för kunder som behöver särskilt stöd. Å andra sidan blir en del av de tidigare administrativa funktionerna onödiga i och med reformen. Resurser frigörs alltså från funktioner som inte längre behövs och kan sköta de nya uppgifterna. I samband med förändringen kan resurser tillfälligt gå åt till överlappningar av olika rutiner och till att avsluta gamla funktioner, men med tiden jämnar det ut sig. En del av de tidigare funktionerna kanske också fortsätter med ungefär samma innehåll, även om att funktionernas organisatoriska ram förändras. Det handlar framför allt om sedan tidigare befintliga kostnadsställen som överförs till en ny organisatorisk adress, medan kostnaderna och de övriga resurserna förblir mer eller mindre oförändrade. En del av de nya kraven kan emellertid ge upphov till helt nya funktioner och kostnader. Det är i alla fall klart att de nya uppgifterna kräver lärande och att reformen i inledningsskedet kommer att binda större resurser än det som behövs senare när rutinerna har etablerats.

I samband med bedömningen av vilka administrativa och organisatoriska resurser den nya strukturen kräver ska observeras att det mellan landskapen kommer att förekomma skillnader som orsakas av såväl landskapens storlek, organisering och egna beslut som av omständigheterna. Dessa skillnader påverkar också landskapens administrativa kostnader.

Verkställande av valfrihetsmodellen i landskapet

Enligt lagförslaget blir landskapet skyldigt att bolagisera direktvalstjänsterna och de tjänster som produceras mot kundsedel. Lagförslaget möjliggör ett flexibelt ibruktagande av valfrihetsmodellen. Enligt bolagiseringsskyldigheten ska landskapet bolagisera sin produktion av direktvalstjänster och kundsedeltjänster före slutet av 2020. En stegvis utvidgning av valfriheten och stegvis övergång till produktion av direktvalstjänster möjliggör en kontrollerad övergång från offentlig tjänsteproduktion på basnivå till tjänsteproduktion i företagsform i fråga om landskapets egen tjänsteproduktion. Bolagiseringen av tjänsteproduktionen och den tillhörande överföringen av personal ger upphov till nya uppgifter och administrativa kostnader för landskapen, som emellertid kan periodiseras med stöd av övergångsbestämmelsen.

Landskapens möjlighet att införa valfrihetssystemet genom att välja mellan de olika sätt som ingår i lagförslaget utifrån sitt eget utgångsläge gör införandet av systemet mer kontrollerat, men leder till att övergången till valfrihetssystemet sker i olika takt.

Lagförslaget innehåller också en bestämmelse om ett förstärkt nationellt förändringsstöd som ska påskynda verkställandet av den föreslagna valfrihetsmodellen, som tillfälligt kompletterar social- och hälsovårdsministeriets lagstadgade allmänna uppgift att styra enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. Det effektiviserade förändringsstödet inkluderar beredning av bolagiseringen, en modell för ersättningar till producenter med tillhörande prissättning och modellkalkyler samt uppgörande av modellavtal, beredning av sammanställningar av

exempel på social- och hälsocentralernas tjänsteutbud och god praxis samt gemensamma informationssystemlösningar på nationell nivå särskilt för hanteringen av kundrelationer och verksamhetsstyrningen. Syftet med det effektiviserade förändringsstödet är att stöda ett kontrollerat införande av valfrihetssystemet och framför allt främja genomförandet av pilotförsök.

Den nya landskapsförvaltningen måste när verksamheten inletts snabbt fatta beslut om hur man ska framskrida för att övergå till valfrihetsmodellen. Landskapet bör innan producenternas anmälningförfarande inleds besluta om bland annat förfarandet för godkännande av producenter, ersättningar som betalas till producenter, avtalspraxis och uppföljning av verksamheten. Landskapet borde också ha fungerande system och tillräcklig beredskap för att överföra kunduppgifter, ta i bruk ett registreringssystem samt följa och upprätthålla ett system för ersättningar till tjänsteproducenter. Enligt lagförslaget stöds detta med ett förändringsstöd som påskyndar verkställandet.

Valfrihetsmodellen används för närvarande i fem olika pilotförsök som pågår 2017—2018. Genom projekten har man redan lyckats samla en del information i synnerhet för reformens utgångsläge. Utifrån de uppgifter som projekten ger kan man göra preliminära bedömningar om bland annat användningen av tjänsterna, tjänsteproducenternas verksamhet och ersättningsmodellernas funktion. Exempelvis har fyra av projekten behövt 9—12 månader tid till att införa det begränsade försöket. I det inledande skedet har funnits frågor som hittills har kunnat lösas endast delvis eller tillfälligt. Sådana är bland annat detaljer kring ersättningsmodellerna, olika kundgruppers, särskilt företagshälsovårdens kunders användning av tjänsterna, handledning och rådgivning till kunderna, den sociala handledningens innehåll och verksamhetsmodell samt tillräckligt omfattande paket av tjänster som kunderna behöver. IT-lösningarna har också varit mer arbetskrävande och långsammare än förväntat. Man har fått nöja sig med till och med halvmanuella lösningar vid införandet av uppgifter och informationssystem, vilket inte är ett alternativ i den permanenta valfrihetsmodellen. Man kan och ska ta lärdom av pilotförsöken inför genomförandet av det egentliga valfrihetssystemet. Försöken genomförs i intensivt samarbete, vilket gör det möjligt att omedelbart dra nytt av erfarenheter ur alla medverkandes perspektiv. I synnerhet i början av projekten ger erfarenheterna fingervisningar om att tidtabellen för beredningen av en övergång till valfrihetsmodellen är en stor utmaning. Därför är övergångsbestämmelserna i utkastet till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, som erbjuder olika typer av tidtabeller för införandet av valfriheten.

Enligt lagförslaget ska den utökade valfriheten främjas med pilotprojekt på basis av den nuvarande socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen, så att de nuvarande kommunerna och samkommunerna kan ansöka om att delta i ett pilotprojekt med ett gemensamt beslut. Ett pilotprojekt ska i princip omfatta minst 80 procent eller i undantagsfall 50 procent av landskapets befolkning. Pilotprojekten startas med anslag ur regeringens tilläggsbudget för 2018.

Enligt lagförslaget ska pilotprojekten för valfrihet starta i början av 2018, senast den 1 juli 2018. Målet är att man inom pilotprojekten kan inleda social- och hälsocentralens verksamhet enligt 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården med ett fullständigt tjänsteutbud eller minst det begränsade utbud som fastställts i ovan nämnda paragraf den 1 januari 2019. Enligt lagförslaget får pilotprojekten tid att införa ett fullständigt tjänsteutbud enligt 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården fram till den 31 december 2022.

Enligt lagförslaget bereds också införandet av systemet med personlig budget (1 januari 2019) med hjälp av pilotprojekt som startar i början av 2018. Dessa projekt genomförs separat från pilotprojekten för social- och hälsocentralerna.

Det är möjligt att inledningsfasen för valfrihetsmodellen medför extra och överlappande kostnader, som inte kan undvikas. I början uppkommer överlappningar när privata tjänsteproducenter omfattas av den offentliga finansieringen samtidigt som personalen övergår från kommuner och samkommuner i landskapens tjänst. Tillämpningen av bestämmelserna om överlåtelse av rörelse innebär bland annat att en tjänsteinnehavare eller arbetstagare inte får sägas upp endast på grund av att arbetsgivaren byts ut i samband med reformen. För att personalen ska kunna anpassa sig behövs samarbetsförfarande, vilket tar sin tid. Landskapet inleder knappast anpassningsåtgärder för personalen innan man kunnat konstatera hur valfrihetsmarknaden tar form i landskapet och hur landskapet bäst kan organisera verksamheten vid affärsverket och eventuella bolag. Landskapet ska i alla fall se till att befolkningen får tjänster, även om ingen marknad uppstår exempelvis i glesbebyggda områden. Även politiska beslut om att stänga landskapets egna hälsostationer kan ta tid och orsaka extra kostnader i övergångsskedet, innan marknadsläget klarnar.

Man bör lägga märke till att fördelningen av den offentliga kapaciteten för tjänsteproduktion på bolagiserad verksamhet och ett affärsverk inte nödvändigtvis innebär fysiskt avskiljande av produktionsresurserna i olika enheter, så att tidigare gemensam användning av resurserna inte är möjlig i framtiden. Organisatoriskt avskiljande behöver inte betyda uppdelning av lokaler, arbetskraft eller utrustningskapacitet, utan olika produktionsenheter kan åtminstone till en början reservera dessa för sitt bruk enligt ett på förhand överenskommet administrativt förfarande och uppdelning av kostnaderna. Ett sådant förfarande kräver att de administrativa rutinerna och principerna för uppdelning av kostnaderna samt den praktiska verksamhetens förenlighet med bestämmelserna om konkurrensneutralitet garanteras. På det här sättet kan man eventuellt minska bolagiseringskostnaderna och säkerställa en ändamålsenlig användning av produktionsresurserna. Bolagiseringskostnaderna kan också minskas genom att bolagiseringsmodellen och tillhörande rutiner kan kopieras med smärre modifikationer i alla motsvarande situationer.

Fullgörande av organiseringsansvaret

De uppgifter som omfattas av landskapets organiseringsansvar inriktas bland annat på att säkerställa lika tillgång till tjänster, fastställa servicebehovet, mängden och kvaliteten, besluta om produktionssättet, styra och övervaka produktionen samt producenternas ersättningssystem i mångproducentmodellen. Landskapet ansvarar i framtiden också för fastställandet av kundavgifterna.

Till en viss del är det fråga om nya uppgifter, eftersom de berör inte bara landskapets eget affärsverk utan också producenter som är med i valfrihetssystemet men som är separata från landskapet i administrativt hänseende. Delvis omfattar de emellertid också liknande eller samma uppgifter och funktioner som i de beställar-utförarmodeller som användes av vissa städer.

I den nya strukturen krävs ny kompetens av landskapet, bland annat avtalsrättslig kompetens, för administrationen av förfarandet för godkännande av producenter av direktvalstjänster och kundsedelsproducenter samt de avtal som ska ingås med dessa och producenterna som tillhandahåller tjänster enligt personlig budget. Det är också nödvändigt att landskapet bereder tillräckliga resurser för behandlingen av avtalstvister samt eventuella växande rättegångskostnader och andra kostnader.

Enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ansvarar landskapet för samordningen av kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter samt samordningen av verksamheten med kommunens, statens och landskapets övriga tjänster. Landskapet ser dessutom till att tjänsteproducenterna samarbetar sinsemellan. Landskapen ska se till att sådana kundgrupper och kunder som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att

tjänstekedjorna och tjänstehelheterna definieras och de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en kund. Landskapen ska sköta om informationen om kundens rättigheter och förmåner, rådgivningen i anslutning till användningen av tjänster, bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en kundplan samt handledningen i anslutning till dessa. Dessa uppgifter som ankommer på landskapens ansvar kan komma att öka i och med valfrihetssystemet. Alternativt måste befintliga uppgifter anpassas till det nya systemet.

En korrekt definition av tjänstekedjorna och tjänstehelheterna styr tjänstesystemet så att det fungerar mer effektivt och i närmare samarbete med producenterna, vilket inverkar positivt på både tjänsternas kvalitet och kostnaderna. Enbart det att den detaljerade definitionen av tjänstekedjorna och tjänstehelheterna samt godkännande- och avtalsarrangemangen ska omfatta de producenter som är med i valfrihetssystemet jämte eventuella underleverantörer och producenter av betalsedelstjänster förutsätter att landskapet har både kunskaper om social- och hälsovårdens innehåll och juridiska kunskaper. Detta kommer att påverka organisatörens kompetensbehov och nödvändiga resurser.

Landskapet har möjlighet att fastställa krav på kvaliteten på, resurserna för och tillgången till de tjänster som ingår i valfrihetssystemet. De producenter som godkänns av och ingår avtal med landskapet måste iaktta dessa krav. Om organisatören inte har tillräcklig kompetens, blir det svårare att säkerställa strategiska mål, såsom lika tillgång till tjänster och integrerade tjänster. När producenterna av direktvalstjänster bildar nätverk samt underleverantörer och kundsedlar börjar användas innebär det nya avtalstekniska uppgifter för landskapen och utan tillräcklig kompetens blir det svårare att fullgöra organiseringsansvaret när styrrelationerna blir delvis indirekta. Med tillräcklig kompetens har ett landskap emellertid flera möjligheter att styra tjänsteproduktionen så att den motsvarar landskapets servicestrategi och de skyldigheter som organisationsansvaret medför. Med god avtalsstyrning, incitament samt definition av tjänstekedjorna och tjänstehelheterna kan landskapet stärka genomförandet av tjänsteintegrationen i mångproducentmodellen.

Innan landskapet godkänner en tjänsteproducent kan det inspektera tjänsteproducentens verksamhet och lokaler. Landskapet svarar också för den fortlöpande tillsynen över tjänsteproducenternas verksamhet. Landskapets tillsynsuppgifter är förenade med administrativt arbete, som även påverkas av antalet producenter som ska övervakas och deras storlek. Tillsynen och andra administrativa uppgifter kan underlättas om landskapet förutsätter att producenter av direktvalstjänster har certifiering, vilket förslaget till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården möjliggör.

Enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård svarar landskapet för utvecklandet av social- och hälsovården i sitt område samt för utvecklingssamarbete som överskrider områdes- och organisationsgränserna och samordnar och styr det integrerade utvecklingsarbetet på producentnivå. Landskapens möjlighet att ansvara för utvecklingsarbetet och dess genomförande kommer sannolikt att variera mellan landskapen. Det väsentliga är emellertid att landskapet kan åstadkomma utvecklingssamarbete mellan de olika tjänsteproducenterna. För landskap med sämre resurser betonas utvecklingsarbetet över landskapsgränserna, där uppkomsten av tillräckliga strukturer och funktioner för utveckling i landskapet i hög grad beror på hur reformen verkställs.

I och med valfriheten får kunderna möjlighet att välja de tjänster de behöver var som helst i Finland. Detta medför olika behov för både landskapen och systemen för utbetalning. För landskapets del kan man anta att detta medför en viss mängd extra administrativt arbete. Administrativt arbete förorsakas till exempel av att olika landskap har olika prissättningsgrunder och faktureringspraxis. Hur omfattande och belastande arbetet blir beror på hur mycket valfriheten utnyttjas över landskapsgränserna.

Landskapets ansvar blir å sin sida klarare av att en producent av direktvalstjänster enligt lagförslaget har ett övergripande ansvar för kundens tjänstehelhet samt för tjänstens kvalitet och verkningfullhet, även när en del av tjänsterna produceras mot en kundsedel eller i övrigt i ett nätverk.

4.5.4 Konsekvenser för andra myndigheter

Regeringen har också berett en lag om produktion av social- och hälso-tjänster, där det föreskrivs om registrering av alla privata och offentliga producenter av social- och hälso-tjänster. Valfrihetssystemet kan öka antalet producenter av olika typ och storlek och därmed också registreringsarbetet för tillsynsmyndigheterna inom social- och hälsovården.

I och med övergången till valfrihetsmodellen måste tillsynsmyndigheterna inom social- och hälsovården kunna övervaka speciellt hur landskapen administrerar valfrihetsmodellen och styr mångproducentmodellen när de uppfyller sitt organiseringsansvar. I sista hand används tillsynen till att säkerställa kundernas likvärdighet iaktas av olika landskap och producenter. Det kräver att tillsynsmyndigheten utvecklar metoder för tillsyn både på förhand och i efterhand, för vilka en enhetlig nationell kunskapsbas och indikatorer erbjuder nya verktyg jämfört med nuläget.

Enligt lagförslaget ska Folkpensionsanstalten också tillhandahålla en tjänst som ger kunden möjlighet att välja i samband med medborgarens användargränssnitt (Mina Kanta-sidor), vilket medför nya uppgifter för anstalten. Enligt lagförslaget ska Folkpensionsanstalten också ansvara för administreringen av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till valfrihetsmodellen och för det tekniska förverkligandet av den.

För Institutet för hälsa och välfärd föreskrivs som ny uppgift att fastställa viktcoefficienter för behovsfaktorerna samt de sjukdomar som hör till den kategori som definieras utifrån det personliga vårdbehovet.

Produktionen av social- och hälso-tjänster som omfattas av valfriheten är ekonomisk verksamhet, på vilken konkurrenslagstiftningen är tillämplig i fråga om såväl antitrust- som konkurrensneutralitetsbestämmelserna. Konkurrens- och konsumentverkets tillsyn över den offentliga upphandlingen inriktas i framtiden också på organiseringen av offentliga social- och hälso-tjänster. För att trygga den nya marknaden för offentligt finansierade social- och hälso-tjänster torde man ta i bruk särskilda konkurrensregler som tillämpas endast på marknaden för offentligt finansierade social- och hälso-tjänster. I lagförslaget ger Konkurrens- och konsumentverket uppgiften att på landskapets begäran lämna ett utlåtande om brister på marknaden till landskapet, om man inte på annat sätt kan få en tillförlitlig utredning av bristen.

Konkurrens- och konsumentverket sköter redan för närvarande uppgifter som hänför sig till främjande av konkurrensen på marknaden för social- och hälso-tjänster och marknadsfunktion. Vid övergången till valfrihetssystemet inleds också den egentliga tillsynen över konkurrensbegränsningarna på marknaden för offentliga social- och hälso-tjänster utifrån allmänna och sannolikt också särskilda konkurrensregler. Tillsynen över konkurrensneutraliteten mellan offentligt ägda produktionsenheter och privata produktionsenheter kommer att vara Konkurrens- och konsumentverkets viktigaste arbetsfält. Bolagiseringen av offentliga produktionsenheter är väsentlig med tanke på lösningen av problem med konkurrensneutraliteten, men frågor kring konkurrensneutralitet kan ändå finnas i detaljerna vid bolagiseringen och de bolagiserade produktionsenheternas verksamhet på marknaden.

Totalt sett kommer Konkurrens- och konsumentverket årligen att behandla många begäran om åtgärder som gäller marknaden för offentliga social- och hälso-tjänster eller ex officiounder-

sökningar, samtidigt som verkets deltagande i diskussionen om den nya organiseringsmodellen och dess eventuella vidareutveckling är viktigt även i framtiden. Kontakt och åsiktsutbyte med tjänsteproducenter som producerar valfrihetstjänster kommer att vara en viktig och väsentlig del av den nya tillsynsverksamheten. Till följd av reformen riktas avsevärda kvantitativa och kvalitativa resurskrav till Konkurrens- och konsumentverket. Arbets- och näringsministeriet uppskattar att Konkurrens- och konsumentverkets framtida nya uppgifter och arbetet med att bygga upp kompetensen som dessa kräver parallellt med den allmänna konkurrenstillsynen kommer att medföra behov av ytterligare resurser som uppgår till cirka 1,5—2 miljoner euro per år.

4.5.5 Konsekvenser för statens styruppgift

I förslagen till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård föreslås föreskrifter om olika styrmedel, med vilka staten kan styra landskapen som ordnar social- och hälsotjänsterna. Syftet med styrningen är i sista hand att trygga att de i grundlagen föreskrivna grundläggande rättigheterna tillgodoses på lika villkor. Genom styrningen säkerställs att tjänsterna är kostnadseffektiva, verkningsfulla, kundorienterade och integrerade. I lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ges statsrådet fullmakt att genom förordning utfärda närmare bestämmelser om producentersättningarna. Detta kan inskränka landskapens självständiga beslutanderätt, men också förbättra statens möjligheter att styra. Inom valfrihetssystemet är det en betydande del av tjänsteproduktionen som inte leds direkt av landskapen, utan de måste kombinera olika direkta och indirekta sätt att styra produktionen. Till följd av detta måste även staten i sin styrning av social- och hälsovårdsverksamheten beakta såväl de nya särdrag som hänför sig till landskapens produktionsstyrning som produktionsstyrningens möjligheter.

När valfrihetsreformen bereds och i det inledande skedet är det nödvändigt att fastställandet av de tjänster som ska tillhandahållas invånarna och deras innehåll samt fastställandet av de metoder och den praxis som används för att producera tjänsterna styrs och förenhetligas nationellt. Risken är att utan nationell samordning mångdubblas arbetet om alla landskap utför det själva och man kommer fram till olikvärdiga lösningar. Som stöd för normstyrningen, fastställandet av tjänsteurval och preciseringen av enhetliga grunder för vård och omsorg samt evidensbaserade social- och hälsovårdsrekommendationer behövs det nationella kvalitets- och effektivitetsindikatorer samt nationell bedömning av social- och hälsovårdsmetoderna. För sin del kan statens förbättrade möjlighet att styra även stärka införandet av verkningsfulla och kostnadseffektiva tjänster och vårdformer i landskapets tjänsteproduktion.

4.5.6 Konsekvenser för regionutvecklingen

Landskapen skiljer sig från varandra i fråga om möjligheten att ansvara för organiseringsuppgiften och administreringen av valfrihetsmodellen och därför kommer reformens konsekvenser att variera mellan landskapen och även i olika områden inom landskapen. Risken är att det kunnande och de resurser som hanteringen av systemet förutsätter inte fås i tillräcklig utsträckning till alla landskap, till såväl landskapsförvaltningen som affärsverket liksom landskapets egna tjänster som ska bolagiseras. Detta kan utgöra en betydande utmaning när lagen ska verkställas och leda till att valfrihetssystemen utvecklas i mycket olika takt och riktning i olika landskap och även till jämlikhetsproblem. Därför är det viktigt att landskapen får ett nationellt och centraliserat förändringsstöd.

Landskapen måste på olika sätt förbereda sig på att säkerställa att deras befolkning har tillgång till tjänster. Landskapen omfattar glesbygd där det inte är ekonomiskt lönsamt att producera tjänsterna. I dessa fall kan landskapet i enlighet med lagutkastet fungera som producent via ett

affärsverk. Enligt 116 § i utkastet till landskapslag är en temporär subventionering av konkurrensinriktad produktion på marknadsvillkor också en möjlighet i vissa situationer.

Beroende på hur den genomförs kan valfrihetsmodellen antingen utöka det regionala tjänsteutbudet och därigenom höja sysselsättningen även i glesbygden, eller i vissa situationer sätta fart på centraliseringen. Om kriterierna för att bli tjänsteproducent är sådana att även små producenter kan uppfylla dem, bland annat genom att kraven i fråga om tjänsteutbudets omfattning är lämpliga, kan ny tjänsteproduktion uppstå också i glesbygden. Även producentersättningarna, som landskapet beslutar om, är av avgörande betydelse för tjänstestrukturen. Producenternas finansiering, som innefattar lokalkostnaderna, inverkar på hur företagsekonomiskt tänkande producenter vågar investera i till exempel nya lokaler och ny teknik bl.a. i glesbygden.

Det aktuella privata serviceutbudet varierar från en region till en annan, men redan i dagens läge produceras avsevärt med social- och hälsovårdstjänster i alla landskap och alla har potential för en fungerande marknad. Utöver skillnader mellan landskapen är det uppenbart att det även kan uppstå regional ojämlikhet inom landskapen, eftersom man kan anta att ett privat tjänsteutbud uppstår särskilt i landskapscentrumen och deras ekonomiska regioner. År 2014 var andelen social- och hälso-tjänster som köptes från privata (inklusive organisationer) i medeltal 10 procent. Procentandelarna var störst i Norra Karelen (13,5 procent) och minst i Södra Karelen (2,3 procent). Andelen primärvårdstjänster var betydligt mindre, i medeltal 5,4 procent. Mest tjänster köpte man i Norra Karelen (10,6 procent) och minst i Södra Karelen (2,5 procent).

4.6 Konsekvenser för informationssystemen

Valfrihetssystemet förutsätter omfattande utvecklingsinsatser på kort tid för att anpassa informationssystemen

- En utmaning i genomförandet av valfrihetssystemet är det informationsunderlag och de informationssystem som behövs direkt i startskedet, både som stöd till den operativa verksamheten och för styrningsändamål: Kunderna behöver information inom många olika områden som stöd för sina val. Också på nationell nivå och landskapsnivå behövs information som underlag för organisering och tillsyn samt för styrning och uppföljning av systemet. Det är också viktigt att man inom det patient- och kundarbete och den serviceproduktion som omfattas av landskapens ansvar kan använda sådana övergripande IT-lösningar som integrationen av tjänster kräver.
- Utvecklingen av informationssystemen måste synkroniseras med tidtabellen för genomförandet av valfrihetssystemet, och processen ska understödjas med förändringsstöd för att sätta fart på genomförandet. Arbetet med den övergripande arkitekturen för valfrihetsmodellen påbörjades i början av 2017. Arkitekturbeskrivningen omfattar alla inblandade parters informations- och IT-behov.
- Utmaningen i utvecklingen av den övergripande arkitekturen är att de olika funktionerna inte preciseras i lagstiftningen.
- Valfrihetssystemet genomförs med öppenhet för olika alternativ och med tillvaratagande av de aktuella systemen så att informationssystemen steg för steg går framåt mot målen. Ett preliminärt utkast om de funktionaliteter som krävs för att pilotprojekten ska genomföras har gjorts och de IT-lösningar som behövs genomförs och skaffas senast tidigt på hösten 2017.
- Utmaningen i utvecklingen av den övergripande arkitekturen är att de olika funktionerna inte preciseras i lagstiftningen. Den arkitektur och de tekniska lösningar som ska möjliggöra den funktionella helheten måste tas fram i brådskande ordning och de första faserna måste vara klara innan det egentliga systemet med valfrihet tas i bruk.

- Valfrihetssystemet måste genomföras med öppenhet för olika alternativ och med tillvaratagande av de aktuella systemen så att informationssystemen steg för steg går framåt mot målen.
- Genomförandet av de IKT-projekt som behövs för valfrihetssystemet kräver nationell styrning, tydligare ansvarsfördelning i genomförandet samt kontrollerade framsteg.
- Betydande investeringar krävs för att genomföra IKT-projekten och förbättra informationsunderlaget. De IT-kostnader som valfrihetsmodellen förorsakar har beräknats som en del av de totala kostnaderna för hela social- och hälsovårdsreformen. Behovet av finansiering beräknas uppgå till ca 70 miljoner euro.

Tillräckligt med tid och resurser samt rätt slags kompetens måste reserveras för framtagning och omarbetning av informationssystemen

- Det IT-arbete som valfrihetssystemet och social- och hälsovårdsreformen förutsätter kräver en bred operativ kompetens, helhetsperspektiv på processerna och tjänsterna och teknisk kompetens för att hantera den aktuella och den målsatta arkitekturen.
- Eftersom informationssystemen för valfrihet och informationsintegration är kritiska för verksamheten och för kunden måste tillräckliga satsningar göras på full testning och på funktions säkerhet.

Genom en samordnad utveckling av informationssystemen och fokus på interoperabilitet möjliggörs en utvidgning av valfriheten steg för steg och en effektivare verksamhet på lång sikt

- Med ett övergripande och enhetligt informationsunderlag och med nationella informationssystemtjänster samt därmed sammankopplade interoperabla IT-lösningar hos landskapen och tjänsteproducenterna kan den utvidgade valfriheten genomföras kontrollerat.
- Ekonomiska fördelar kommer att uppnås med övergripande nationella informationssystem och gemensamma IT-lösningar i landskapen samt e-tjänster som bildar sammanhängande helheter. De ekonomiska fördelarna inträffar när informationssystemen har tagits fram, förändringarna i verksamheten har åstadkommit och produktionen av system och tjänster enligt den övergripande arkitekturen är i gång.

4.6.1 Allmänt

Ett av de viktigaste målen i social- och hälsovårdsreformen är att integrationen av information genomförs så väl som möjligt. Detta är absolut nödvändigt med tanke på en kundorienterad integration av tjänsterna. För att uppnå målen för reformen av social- och hälsovården och valfriheten krävs avsevärd nationella satsningar på att utveckla datalager och informationssystem, IKT-infrastrukturen och IKT-färdigheterna. Dessa insatser stöder samordningen av social- och hälsotjänsterna och tillgången till information i mångproducentmodellen, främjar valfriheten och är till stöd för den aktuella styrningen av verksamheten, utvecklingen och användningen av digitala kundtjänster.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets strategi för elektronisk informationshantering (Utnyttja social- och hälsovårdsinformation) kan de största besparingarna göras inom social- och hälsovården genom att ändra verksamhetsprocesser och utnyttja speciellt de elektroniska tjänsterna. Ett exempel på detta är de system för verksamhetsstyrning, mobillösningar och tjänster för egenvård som redan nu används. Social- och hälsovårdsreformen förväntas ge positiva resultat i form av en dämpad kostnadsökning genom att informations- och kommunikationsteknik utnyttjas och genom att verksamheten utvecklas genom digitalisering, men detta kräver omfattande investeringar. Ur kostnads- och fördelssynvinkel är det av väsentlig betydelse hur de befintliga systemen kan tas till vara och i vilken mån helt nya lösningar behövs.

De huvudsakliga delarna av valfrihetsmodellen kommer att börja gälla så fort lagen träder i kraft den 1 januari 2019. Vid denna tidpunkt behövs informationssystem för direktvalstjänsterna med snävare tjänsteurval, kundsedelstjänsterna samt systemet med personlig budget. De landskap som vill kan dock övergå direkt till den bredare modellen 2019. Övergångsperioden påverkar med andra ord inte den tid och insats som framtagningen av informationssystemen kräver i sin helhet.

Erfarenheter av tidigare reformprojekt har visat att de önskade fördelarna uppnås endast som ett resultat av utveckling på lång sikt av verksamheten och systemen som stöder den. Utifrån tidigare erfarenheter kan man göra bedömningen att den nytta för verksamheten som kan uppnås med hjälp av informations- och kommunikationsteknik förverkligas fullt ut först cirka 5–10 år efter att reformen genomförts. Arbetet med de nya informationssystemen och med att utveckla och integrera de befintliga systemen kan börja först när lagstiftningen som gäller dem har stadfästs och finansiering har beviljats, det vill säga först i slutet av 2017. För att valfrihetsreformen ska lyckas måste arbetet med de nya informationssystem och integrationen av de befintliga systemen inledas omedelbart, om lagstiftningen tillåter det. Detta kräver nationell styrning, ett snabbt förtydligande av ansvarsfördelningen samt ett kontrollerat genomförande av systemen utifrån de övergripande målen.

Valfrihetssystemet förutsätter att det finns en tillräcklig beredskap för överflyttning av kunddata, för ett system där man kan registrera sig som kund och för ett system med ersättningar till tjänsteproducenterna. För att serviceproduktionen inom social- och hälsovården ska fungera och för att patientsäkerheten ska kunna tryggas måste systemen vara i funktion i tillräcklig utsträckning innan själva valfrihetssystemet börjar gälla. Att förlita sig på manuella rutiner för att införa de olika delarna av valfrihetssystemet, utan informationssystem, är ett mycket dyrt alternativ (uppskattningsvis 100 euro/kund, totalt 500 milj. euro) som dessutom är omöjligt i praktiken. Valfrihetssystemet förutsätter nya, sammanhängande och fungerande informationssystem som är klara senast i mitten av 2018. Med beaktande av de ytterst strama tidsramarna är det uppenbart att informationssystemen inte hinner bli klara och tas i bruk i full utsträckning inom den föreslagna tiden. Förändringsstödet i lagförslaget sätter visserligen fart på bl.a. framtagningen av informationssystemen. Dessutom ger valfrihetsförsöken ovärderliga erfarenheter som tas till vara på nationell nivå med särskild fokus på att hantera osäkerhetsfaktorerna med anknytning till informationssystemen.

4.6.2 Inverkan på landskapets behov av informationssystem

Ett landskap är registeransvarigt när det gäller klient- och patienthandlingar som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess ansvar för att ordna social- och hälsovård. Utöver samordningen av informationsförvaltningen på nationell nivå och lagstiftningen som gäller Kanta ska landskapet också komma överens om samordning av behandlingen av klient- och patientuppgifter samt fastställa den regionala övergripande arkitekturen inom sitt samarbetsområde. Samordningen av behandlingen av klient- och patientuppgifter sker i praktiken genom de kriterier som fastställts för tjänsteproducenterna i lagstiftningen, de nationella informationssystemstjänsterna och avtal som ingåtts mellan landskapet och tjänsteproducenterna.

Landskapet får den information som behövs för planering av verksamheten och styrning från tjänsteproducenterna genom att använda modern kommunikationsteknik, om systemen är kompatibla. För att producera informationen behövs dessutom riksomfattande, gemensamt fastställda kriterier. Landskapet behöver informationssystem och tillräcklig planering för att behandla och styra den information som beskriver dess verksamhet. Det finns ett mycket omfattande behov av informationsbehandling och även av utveckling av informationssystem och datastrukturer, särskilt i den övergripande verksamhetsstyrningen och ekonomiförvaltningen som landskapen ska sköta som en del av sitt arrangörsansvar. I vilken mål landskapsförvalt-

ningens behov av informationssystem kan tillgodoses med gemensamma nationella lösningar klarnar först då reformen genomförs. Största delen av de system som behövs finns inte för närvarande och kommer inte heller att vara fullständigt klara när landskapen inleder sin verksamhet den 1 mars 2018. Att utveckla och införa systemen kommer att ta tid och kräva investeringar, både på landskapsnivå och nationellt. Landskapets uppgift som anordnare av tjänster kräver att lämpliga informationssystem för ledning och styrning finns till hands redan i det skede då valfrihetssystemet är under beredning. Vissa kommuner och samkommuner använder redan motsvarande system. I startskedet torde produktionen av social- och hälsovårdstjänster och behandlingen av kunduppgifter i serviceprocessen kunna förverkligas med de nuvarande systemen, men utvecklingen och integrationen av dessa system måste säkerställas utan oändamålsenlig splittring.

4.6.3 Utbetalning av ersättningar till tjänsteproducenterna med anknytning till valfrihetsmodellen

Valfrihetsmodellen medför flera nya uppgifter exempelvis i avtalshanteringen, uppföljningen av producenterna och kvalitetsbedömningen samt utbetalningen av ersättningar till tjänsteproducenterna. Enligt lagförslaget ska Folkpensionsanstalten ansvara för förvaltningen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till valfrihetssystemet. Landskapen bibehåller alltså ansvaret för innehållet i betalningarna och hur de fördelas. I praktiken innebär det att Folkpensionsanstalten utvecklar ett datalager med den information som landskapen, tjänsteproducenterna och kunderna behöver. Det bör säkerställas att även andra aktörer kan använda datalagret i bred omfattning och när som helst. För landskapen i synnerhet är denna information väsentlig för att de ska kunna styra, övervaka och utvärdera verksamheten. Folkpensionsanstaltens roll är motiverad därför att anstalten på grund av sitt ansvar för systemet med sjukförsäkringsersättningar redan använder riksomfattande betalningssystem och har omfattande kontakter med tjänsteproducenter inom den privata sektorn. I samband med bedömningen av modellen för genomförande av betalningssystemen och ansvarsfördelningen ska man beakta skillnaderna mellan det valfrihetsmodellen och det nuvarande sjukförsäkringssystemet samt de krav på utveckling av informationssystemlösningarna som dessa medför. Modellen för ersättning som betalas till producenterna skiljer sig från det nuvarande sjukförsäkringssystemet exempelvis i fråga om direktvalstjänster. Man planerar också att ge landskapen möjlighet att fastställa nivån på och sammansättningen av den ersättning som betalas till producenterna inom ramen för lagstiftningen och den nationella styrningen.

Utöver Folkpensionsanstaltens system ska man i samband med bedömningen av alternativen för genomförande även beakta i vilken mån de informationssystem som för närvarande används av kommuner och samkommuner i administrationen av servicesedlar och köpta tjänster kan utnyttjas samt på vilka sätt de måste utvecklas särskilt med tanke på modellerna med kundsedel och personlig budget. Ansvarsfördelningen mellan Folkpensionsanstalten, landskapen och andra aktörer med anknytning till de informationssystem som behövs för utbetalning och hur de förverkligas ska preciseras avsevärt utifrån en utvärdering innan lösningarna tas i bruk. Samarbetet med den övergripande arkitekturbeskrivningen har inletts under våren 2017.

4.6.4 Registrering av klient- och patientuppgifter samt hantering av uppgifterna

Förslaget till lag om ordnandet av social- och hälsovården ger landskapet uppgiften och ansvaret som registerförare. Sannolikt kan frågor kring registerföring samt administration och behandling av information inte lösas endast genom att ge landskapen ansvaret för registerföringen. Övergången till modellen i valfrihetlagstiftningen, där ett stort antal tjänsteproducerande bolag med olika relationer sinsemellan och till verksamhetsställena vid landskapets affärsverk,

gör situationen till en utmaning. Den administrativa registerföraren och producenterna, i vars verksamhet klient- och patientuppgifterna uppkommer och används, är helt separata organisationer. I egenskap av anordnare behöver landskapet information om enskilda patienter och kunder, bland annat för uppföljning av verksamheten och utbetalning av ersättningar till producenterna. För att kunna betala ersättningar till producenterna behöver Folkpensionsanstalten information om nationellt godkända producenter, tjänsternas priser, kundernas val och andra omständigheter. Det finns god anledning att ta fram så ekonomiska lösningar som möjligt på riksomfattande nivå. Det andra alternativet är att varje landskap för ett eget register över kunder och tjänsteproducenter i sitt område. I detta fall måste dock uppgifterna fortfarande kunna användas över landskapsgränserna, vilket medför avsevärda integrationsbehov och extra kostnader. Eftersom behandlingen av information som gäller styrning och ledning sker separat från behandlingen av patientuppgifter är det viktigt att behandlingen förverkligas på ett sätt som är tillräckligt noggrant reglerat och säkert följer dataskyddsbestämmelserna.

Lagförslaget innehåller bestämmelser om ett anmälningförfarande för tjänsteproducenter och om vilka uppgifter som ska lämnas. Lagförslaget innehåller också bestämmelser om landskapets förfarande för godkännande av producenter och om de avtal som ska ingås. För att kunna skapa ett övergripande administrationssystem för dessa ändamål och ett system för avtalshandtering krävs ett tillräckligt systemstöd så att data ska kunna registreras och administreras. Enligt lagförslaget ska landskapet dessutom upprätthålla en förteckning på internet över producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. För att säkerställa att information är enhetlig är det viktigt att informationen om tjänsteproducenterna finns och kan nås på ett ställe så att överlappande datalager och IT-investeringar undviks.

4.6.5 Krav på organisationen

Styrningen och uppföljningen av vård- och servicekedjorna inom mångproducentmodellen samt samarbetet mellan producenterna kräver ett smidigt informationsutbyte vid organisationernas gränssytor och en gemensam syn på kundens situation i sin helhet. Detta är en förutsättning för att landskapet ska kunna bära det föreslagna samordningsansvaret för kundernas tjänster enligt förslaget till lag om ordnandet av social- och hälsovården och för att landskap och tjänsteproducent ska kunna sköta sin del av samordningen av tjänsterna i enlighet med förslaget till valfrihetslag. Nya verktyg, såsom en vård- och serviceplan för kunden som är gemensam för alla aktörer, kommer att vara viktiga, men det tar tid att ta fram och införa ett gemensamt datalager och nya funktioner samt att anpassa verksamheten. Nationella informationssystemtjänster såsom tjänsterna i Kanta och den nationella servicekanalen spelar en viktig roll, men räcker inte i sig till att garantera ett omfattande informationsutbyte i synnerhet på organisationens nivå.

För närvarande använder de framtida landskapen redan regionala patientdatasystem som täcker hela landskapet och har satsat stort på utvecklingen av systemen. Om lagstiftningen inte möjliggör användningen av gemensamma regionala klient- och patientdatasystem mellan landskapet och de tjänsteproducenter som omfattas av valfriheten, medför detta betydande risker för totalkostnaderna. Kostnaderna för att ”frigöra” behandlingen av klient- och patientuppgifter inom verksamheten som ska bolagiseras beräknas vara avsevärda. Om landskapet inte kan erbjuda producenter av direktvalstjänster enhetliga lösningar eller sådana inte finns nationellt, ens i de fall där producenterna inte har möjlighet att på egen hand och på ett kostnadseffektivt sätt ordna dessa, kan problemet dessutom utgöra ett hinder särskilt för små och medelstora företag och producenter inom den tredje sektorn att blir tjänsteproducenter.

4.6.6 Konsekvenser för kunderna

Enligt utkastet till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ska en kund via informationshanteringstjänsten eller skriftligt meddela det landskap där hen är bosatt om sitt val av social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet samt verksamhetsställe vid landskapets affärsverk. Enligt förslaget ska anmälan göras elektroniskt via det medborgargränssnitt (Mina Kanta-sidor) som administreras av Folkpensionsanstalten. Det gör uppgiften lätt för personer som är vana att använda tjänsterna i Kanta. Användningen av de elektroniska tjänsterna ökar hela tiden och för närvarande används tjänsten Mina Kanta-sidor av mer än 450 000 personer varje månad.

I utkastet till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården föreslås också att man genomför så kallade nationella informationshanteringstjänster för valfriheten, där en kund kan hitta information om tjänsteproducenter som kan väljas, tjänster som erbjuds och detaljer angående tjänsternas innehåll, samt information om väntetiderna för tjänsterna. Informationshanteringstjänsterna för valfriheten ska fungera smidigt så att de ur en användares perspektiv utgör en enhetlig tjänst, exempelvis så att användaren inte behöver logga in eller mata in sina val i flera olika system. Utgångsläget är att ansvaret för informationssystemtjänsterna med anknytning till registrering, publicering och jämförelse av tjänsteproducenter och tjänster är splittrat mellan bland annat Valvira, Institutet för hälsa och välfärd, Folkpensionsanstalten och Befolkningsregistercentralen. När valfrihetssystemet införs kommer utformandet av ett övergripande informationssystem, informationen till medborgarna och anvisningarna för hur de nya systemen används för att göra val att vara en utmaning, bland annat på grund av att informationssystemlösningarna för närvarande är splittrade. Ansvarsfördelningen och metoderna måste förtydligas snabbt och tillräckliga resurser reserveras för genomförandet. Enligt valfrihetsbestämmelserna är myndigheterna också skyldiga att ta emot och erbjuda information på annat sätt om kunden så önskar, vilket tar upp en del av personalens tid i form av manuellt arbete.

För att medborgarnas valfrihet ska förverkligas enligt förslaget till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården behövs en avsevärd förbättring av den information som erbjuds som stöd för valet jämfört med nuläget. Bland annat behövs indikatorer som beskriver tjänsternas kvalitet och innehåll. Mätning av tjänsternas kvalitet som grundar sig på kundens subjektiva upplevelser, till exempel kundrespons, är en komplicerad process. Det kan vara svårt att rikta responsen rätt i en serviceprocess som genomförs på olika sätt, vilket kan kräva att användaren av tjänsterna är väl insatt i processen.

Valfriheten torde främja utbredningen av digitala tjänster, eftersom en del av kunderna sannolikt vill få service också i form av e-tjänster. Finländarna har goda färdigheter i användningen av digitala tjänster och är aktiva användare. För att valfriheten faktiskt ska förverkligas med digitala medel krävs emellertid också tillräckliga kognitiva och andra färdigheter, förmåga och vilja samt informationsinnehåll som är tillräckligt tydliga och lättfattliga. Satsningar och tid behövs också för att åstadkomma en attitydförändring hos kunderna.

Mångfalden av social- och hälsovårdstjänster kan utgöra ett praktiskt hinder och göra det svårare för medborgarna att i verkligheten klara av att använda de elektroniska tjänster som är avsedda att stöda valfriheten. Tekniskt möjlig innebär inte nödvändigtvis en ur kundens perspektiv tydlig, användbar elektronisk tjänst som stöder kunden i beslutsprocessen och valet.

4.6.7 Uppskattning av kostnaderna för informationshantering och IKT samt tidtabell för genomförandet

Den uppdatering av informations- och kommunikationstekniken samt den digitalisering som valfrihetsmodellen och den tillhörande bolagiseringen av tjänsteproduktionen kräver medför avsevärda kostnader för social- och hälsovårdens offentliga och privata aktörer, landskapen och staten. I det inledande skedet av reformen medför bland annat omorganiseringen av förvaltningen, harmoniseringen av lönerna och uppdateringen av informationssystemen stora kostnader. Dessa kostnader beräknas infalla huvudsakligen åren 2017—2020. De kostnader för informationshantering och IKT som reformen medför kan indelas i ofrånkomliga kostnader för att säkerställa kontinuiteten och kostnader för investeringar som stöder utvecklingen av verksamheten. För att styra de ofrånkomliga kostnaderna för reformen är det viktigt att man bedömer i vilken omfattning de informationssystem som i nuläget används av nationella aktörer, såsom Folkpensionsanstalten samt kommuner och samkommuner, exempelvis systemlösningar för förvaltning av servicesedlar, kan vidareutvecklas så att de uppfyller kraven enligt valfrihetsmodellen. Denna bedömning ska göras innan beslut om nya informationssystemlösningar fattas. Arbetet på denna punkt har kommit igång.

Utöver kostnaderna måste man också beakta att minst 3—5 år behövs för att genomföra alla de ändringar av informationssystemen som valfrihetssystemet kräver, efter att detaljerna kring valfrihetsmodellen har preciserats. Detta gäller såväl informationssystem som redan används som de nya lösningar som behövs i samband med reformen. Bl.a. för att informationssystemslösningarna ska kunna genomföras kontrollerat är det viktigt att det reserveras tillräckligt med tid för genomförandet. Övergångsbestämmelserna i lagförslaget är av största betydelse med tanke på anpassningen av informationssystemen. Bestämmelserna möjliggör olika tidslösningar i det regionala genomförandet och hjälper hantera riskerna kopplade till informationssystemen utifrån regionala omständigheter.

För att kunna verkställa valfrihetslagen är det särskilt viktigt med interoperabla informationssystem, kontakt mellan tjänsteproducenter, landskap och andra aktörer, system för finansiering av tjänsterna och system för betaltrafik. Enligt förslaget till valfrihetslag kan en kund välja tjänsteproducent inom hela Finland. Detta innebär att informationen om tjänsteproducenterna och de tjänster de tillhandahåller måste finnas tillgänglig i hela landet och det måste finnas ett riksomfattande serviceregister och ett register över tjänsteproducenter. I Finland finns det för närvarande flera parallella datalager och register. Att harmonisera dem, skapa nya funktioner och fortsätta med registerföringen innebär investeringskostnader och kontinuerliga driftskostnader.

Informationsbehandlings- och IT-lösningarna för valfrihetsmodellen: läget i april 2017

Social- och hälsovårdsministeriet har inlett arbetet med den övergripande arkitekturen för valfrihetsmodellen i början av 2017. Arbetet pågår som ett projekt med syftet att ta fram en arkitekturbeskrivning som motsvarar målläget på konceptuell och logisk nivå. Dessutom framtas vägvisare för utvecklingen och en riskanalys av IKT-aspekterna i valfrihetsmodellen. Arkitekturbeskrivningen ska ge en klar övergripande bild över hur valfrihetsmodellen kommer att fungera, som underlag till beslutsprocesserna och så att genomförandet av nödvändiga IKT-lösningar ska kunna komma igång. Beskrivningen omfattar alla inblandade parter informations- och IT-behov. I projektet medverkar SHM, FPA, THL, Valvira och flera viktiga intressentgrupper, bl.a. kommuner och organisationer för producenter av social- och hälsovårdstjänster.

Enligt regeringens proposition om valfrihetslag införs nationella informationshanteringstjänster för att tillgodose kundens rätt att välja. Informationshanteringstjänsterna ska användas av

alla tjänsteproducenter enligt lagen. Enligt lagförslaget är det Folkpensionsanstalten som genomför tjänsterna som tillgodoser kundens rätt att välja. Tjänsterna ska genomföras så att de kan användas via det medborgargränssnitt som avses i 19 § i kunduppgiftslagen (Mina Kantasidor). Vem som genomför de andra informationshanteringstjänster som nämns ovan bestäms senare.

De strama tidsramarna har inneburit att det inte har gått att synkronisera lagberedningen och den övergripande arkitekturplaneringen som ska vara till stöd för IT-lösningarna i tillräcklig utsträckning. Under den senaste remissbehandlingen har direktvalstjänster och kapitationsersättningar haft högsta prioritet i arbetet med den övergripande arkitekturen. Samma prioritering är nödvändig i de planerade pilotprojekten för val-frihetsmodellen som ska komma igång i början av 2018.

Inom arkitekturprojektet har man levererat de första beskrivningarna av IT-funktionerna för direktvalstjänster och betalning av kapitationsersättningar. Funktionalitetskraven för de kompletterande betalningsinstrumenten, kundsedlarna och den personliga budgeten, har inte framtagits ännu.

Preliminär plan på huvudnivå

Pilotstadiet med vilket valfrihetsmodellen börjar genomföras 2018 förutsätter att IT-lösningarna tidigareläggs och prioriteras och att åtgärderna börjar samtidigt med projektet med den övergripande arkitekturen.

En närmare åtgärdsplan tas fram i samverkan med SHM, FPA och befintliga aktörer som ordnar och producerar social- och hälsovårdstjänster. SHM och FPA inleder beredningsarbetet direkt. Åtgärderna enligt planen inleds så fort som möjligt. Framtagningen och upphandlingen av IT-lösningar ska börja senast efter sommarsemestern 2017.

Preliminär plan över hur åtgärderna ska framskrida

De landskapsvisa pilotprojekten för valfrihet som avses i lagförslaget och som ska börja från ingången av 2018 förutsätter att följande funktioner finns:

- Elektroniska informations- och rådgivningstjänster om valfrihetsmodellen och pilotprojekten
- Anmälan/lagring av tjänsteproducenter godkända av landskapen i valportalen.
 - Kan delvis skötas manuellt eftersom antalet producenter inte är så stort.
- Valtjänst (valportal) där kunder kan välja tjänster
 - Kräver personuppgifter för landskapets invånare och uppgifter om vilka tjänsteproducenter som kan väljas.
- Överflyttning av kundernas val från portalen till tjänsteproducenternas kundsystem
 - Kan inte göras manuellt, kräver ändringar i tjänsteproducenternas informationssystem.
- Överflyttning av invånare som inte har gjort några val till tjänsteproducenter (landskapets uppgift)
- Dokumentering av service och vård som kunder fått i kundregistret
 - Förutsätter att man använder Kanta (inklusive funktionen fullmakter för köpta tjänster).

I första skedet av pilotförsöken måste tjänsteproducenternas egna IT-lösningar ännu användas för att övervaka hur kunderna använder tjänsterna, för inkasso av kundavgifter och för betalning av kapitationsersättningar till tjänsteproducenterna.

Tidtabellen för de övriga nationella IT-lösningarna definieras och fastställs när pilotförsöken har kommit igång. Planen för IT-lösningarna upprätthålls och kompletteras under pilotstadiet. SHM har hand om detta arbete inom ramen för programmet för landskapsreformen och social- och hälsovårds- samt digireformen.

Kostnader för IT-lösningarna 2017—2024

Kostnaderna för IT-lösningarna i anslutning till valfrihetsmodellen har beräknats tillsammans med andra därmed sammanhängande helheter. Det totala finansieringsbehovet beräknas uppgå till 70 miljoner euro 2017—2024.

Därutöver beräknas kostnaderna för det nationella planerings- och beredningsarbetet uppgå till ca 250 000 euro 2017—2019.

Kostnaderna för de nationella IT-lösningarna för pilotförsöken med valfrihet uppgår till 10 miljoner euro 2017 och 2018 och beräknas minska det senare finansieringsbehovet med samma belopp. Statsunderstödet till pilotprojekten kan dessutom användas till att täcka kostnader för omarbetning av de IT-lösningar som används i projekten (landskapen). Dessa beräknas uppgå till 5–10 procent av de totala kostnaderna.

4.6.8 Konsekvenser för informationsförvaltningspersonal

Genomförandet av bestämmelserna i valfrihetslagen innebär ett omfattande resursbehov i det skede då investeringar behövs i informationssystemen. För att planera och ta fram informationssystemen krävs affärskunskap och kunskap inom definition, arkitektur, programmering och testning. Systemet med valfrihet skapar med andra ord jobb för proffs inom IT. Resurserna hos de nuvarande aktörer som är med i reformen kommer sannolikt inte att räcka till, så med all sannolikhet kommer resurser och kompetens inom IT också att köpas från företag i branschen. Detta kommer att ha konsekvenser för företag som tillhandahåller IT-expertis och IKT-tjänster på marknaden. De informationssystem som ska införas kräver omfattande insatser och verksamhetsförändringarna förutsätter ledarskap och målmedvetenhet. IT-insatserna i samband med valfrihetsreformen (och landskapsreformen) kommer att kräva resurser i flera år. Insatserna kommer att påverka tidtabellen för de olika aktörerna så att åtgärder föranledda av utvecklings- och ändringsbehov i andra system måste skjutas upp.

4.7 Konsekvenser för personalen, sysselsättningen och arbetslivet

4.7.1 Allmänt

Enligt den statistik som Institutet för hälsa och välfärd för sysselsatte kommunernas social- och hälso-tjänster (med undantag av dagvård och kommunernas köpta tjänster) sammanlagt 203 673 personer 2014. Hälso-tjänsterna sysselsatte 132 387 och socialtjänsterna 71 286 personer. Relaterade gemensamma förvaltningstjänster sysselsatte dessutom 6 143 personer. Enligt Kommunförbundets statistik hade sjukvårdsdistrikten 78 690 anställda i slutet av 2015. Social- och hälsovården är således en betydande arbetsgivare på riksnivå och lokal nivå. Enligt förslaget övergår social- och hälsovårdspersonalen till att vara i tjänst hos landskapen och delvis hos bolag eller sammanslutningar som landskapen äger.

I förhandsbedömningen av personalkonsekvenserna av social- och hälsovårds- samt landskapsreformen ges en ingående beskrivning av vilka personalkonsekvenser reformen förväntas ha. Enligt redogörelsen är det viktigt med såväl hård som mjuk personalledning ((lagstiftning och avtalssystem respektive förändringsledning och strategisk personalledning). Enligt förhandsbedömningen medför landskapsreformen och valfrihetssystemet förändringar för den of-

fentliga sektorns arbetsmarknad, förhandlings- och avtalssystem och koncernstruktur och påverkar flera självständiga arbetsgivares verksamhet. För att hålla kostnaderna under kontroll är det viktigt att lönerna harmoniseras enligt rättsligt hållbara principer, men så att lönekostnaderna stiger så lite som möjligt. Reformen kommer dessutom att medföra flera arbetsgivarbyten vilket gör det nödvändigt att inte föreskriva eller komma överens om något uppsägningskydd.

Kommunernas stödtjänster sysselsätter uppskattningsvis cirka 15 000—18 000 personer. Till landskapen eller servicecentren övergår enligt riktlinjerna personer vars arbetsinsats till åtminstone 50 procent utgörs av social- och hälso-tjänster. Till dessa hör bland annat personer som arbetar inom kommunernas gemensamma stödtjänster samt förvaltningspersonal, till exempel social- och hälsovårdens allmänna ledning. Enligt förhandsbedömningen av social- och hälsovårds- samt landskapsreformens personalkonsekvenser rådet det än så länge oklarhet om exakt hur mycket personal i förvaltnings- och stöduppgifter som kommer att flyttas. Oklarheterna beror på att olika kommunkoncerner har organiserat sin verksamhet på olika sätt. Den exakta mängden personal som flyttas klarnar när de överlåtande enheterna och landskapet har kartlagt vilken personal som omfattas av överflyttningen och bestämt vilka personer det kommer att gälla.

Då systemet med valfrihet börjar gälla kommer den flyttade personalen att fördelas mellan landskapen, landskapens affärsverk, de bolag eller sammanslutningar som landskapet äger för att tillgodose valfrihetssystemet och företag som producerar stödtjänster

Social- och hälsovårdsreformen har konsekvenser för personalens ställning, lön och andra anställningsvillkor samt arbetsförhållanden. Den har också konsekvenser för visstidsanställningar och anställda som återvänder till arbetet efter familjeledighet. Social- och hälso-tjänsterna är den mest kvinnodominerade branschen på den finländska arbetsmarknaden. Med de privata tjänsterna inberäknade är 88 procent av de anställda kvinnor. Eftersom social- och hälsovårdsbranschen är kvinnodominerad är det huvudsakligen kvinnorna som känner av personalkonsekvenserna av reformen. Reformens könskonsekvenser behandlas i avsnitt 4.2.5.

4.7.2 Konsekvenser för sysselsättningen

Enligt den senaste kompetens- och arbetskraftsfrågan som Kommunarbetsgivarna (KT) gjort finns det ett behov i kommunerna av att anställa yrkesutbildade personer i synnerhet inom hälsovården, socialsektorn och undervisningen. Yrkesutbildade personer inom hälsovården utgör den största gruppen som kommer att anställas (5 900 personer). Inom socialsektorn kommer 2 200 yrkesutbildade personer att anställas. Sysselsättningsläget inom social- och hälsovårdsbranschen är alltså bra särskilt med anledning av att de stora åldersklasserna går i pension och att servicebehovet har ökat.

Valfrihetsmodellens konsekvenser för sysselsättningen beror i huvudsak på i vems tjänst framtidens social- och hälsovårdspersonal arbetar och hur landskapet med sina åtgärder lyckas påverka rationaliseringen av tjänster och förnyandet av verksamheten. Om verksamhetssättet och sättet att ordna tjänster inte förnyas är risken att personalbehovet ökar ännu snabbare eftersom behovet av tjänster ökar i och med att befolkningen blir äldre.

Efter startskedet har landskapet beslutanderätt i frågor som gäller personalens ställning. Base-rat på 118 § i utkastet till landskapslag leder reformen till bolagisering, åtminstone av den del av landskapens tjänster som omfattas av valfrihet.

Målet med hela social- och hälsovårdsreformen med valfriheten inberäknad är att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro på lång sikt. Enligt en grov bedömning utgör perso-

nalkostnaderna cirka två tredjedelar av kostnaderna för social- och hälso-tjänster. Beräkningsmässigt skulle detta betyda att två miljarder av målet att stävja kostnadsökningen borde uppnås genom personalkostnader, dvs. i praktiken så att ökningen av antalet anställda kunde tyglas.

4.7.3 Konsekvenser för arbetsmarknadens funktion eller strukturella faktorer

I detta skede vet man inte ännu hur de kollektivavtal och tjänstekollektivavtal som kommer att gälla i de framtida landskapen kommer att se ut. Om den privata tjänsteproduktionen ökar, minskar antalet anställda som omfattas av det kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet, eller åtminstone deras andel, vilket kan inverka på arbetsavtalsförhandlingarna.

I samband med social- och hälsovårdsreformen ändras arbetsmarknadsmodellen i offentliga sektorn till följd av den nya lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och landskap, vilket i och för sig inte är beroende av valfriheten. Beslutsfattandet omorganiserar. Det högsta organet är styrelsen. Därutöver har KT en sektion för varje grupp av medlemssamfund (en kommunsektion, en landskapssektion och en företagssektion). Sektionerna godkänner tjänste- och arbetskollektivavtalen som binder deras medlemssamfund. Tjänste- och arbetskollektivavtalen ändrar också i samband med reformen.

4.7.4 Konsekvenser för personalens ställning och för arbetslivet

Valfrihetsmodellen förutsätter att landskapets tjänster som omfattas av valfrihet bolagiseras och till denna del att landskapets anställda övergår till företagen som grundas. Enligt övergångsbestämmelserna är anställningsvillkoren (eller tjänste- och arbetskollektivavtalet) oförändrade till en början, men de torde ändras till följd av de nya tjänste- och arbetskollektivavtalen.

Enligt lagförslaget till lagen om införande av landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård övergår de anställda i tjänst hos landskapen enligt principerna om överlåtelse av rörelse, dvs. de anställdas rättigheter och skyldigheter som gäller vid tidpunkten för övergången förblir gällande och arbetstagarna fortsätter som så kallade gamla arbetstagare i den nya arbetsgivarens tjänst. Enligt övergångsbestämmelserna hänför sig den fortsatta överlåtelsen av anställda till landskapets bolag fortfarande till samma överlåtelse av rörelse. Anställda som arbetar med tjänster som omfattas av valfrihet övergår således genom en andra överlåtelse av rörelse från landskapen till bolagen. Överlåtelse av rörelse är ingen uppsägningsgrund och utgör i sig inte en grund för att ändra anställningsvillkoren. På anställningens varaktighet inverkar dock väsentligen kravet att även landskapsägda bolags verksamhet ska vara företagsekonomiskt lönsam.

För att reformen ska lyckas krävs målinriktad och kunnig ledning och en engagerad personal i landskapet, landskapets affärsverk och företag. Personalplaneringen och -ledningen kommer att vara en utmaning särskilt i startskedet av reformen då personalen omfattas av många osäkerhetsfaktorer. Systemet med valfrihet förutsätter en ny arbetskultur och ett nytt engagemang hos personalen så att de nya uppgiftshelheterna kan genomföras (Junnila et al. 2016). Det kommer att medföra rekryterings- och omskolningsutmaningar. I vilken mån reformen lyckas beror på hur landskapen och producenterna av tjänster som omfattas av valfrihet tar med och engagerar personalen i reformen.

Hur omfattande förändringarna blir och hur personalen påverkas kommer att variera från ett landskap till ett annat. Det kommer att ske ändringar i de anställdas arbetsuppgifter och den egentliga lönen kan sjunka om den nya uppgiften eller tjänsten har en lägre kravnivå enligt tjänste- arbetskollektivavtalet. Stället där arbetet ska utföras kan också bli ett annat.

I valfrihetssystemet enligt lagförslaget inverkar kundernas val på hur bra de bolag som tillhandahåller direktvalstjänster klarar sig på marknaden. Utformningen av marknaden betyder också en omformning av arbetsmarknaden, särskilt när personal rekryteras till de nya enheterna för direktvalstjänster. Om en stor del av dem som nu utnyttjar social- och hälso-tjänster blir kunder hos andra bolag än sådana som ägs av landskapen, innebär detta ett ökat behov av uppsägningar i landskapens produktionsbolag. Detta skapar en ny osäkerhetsfaktor i den nuvarande personalens anställningsförhållanden. Verksamheten i bolagsform som förverkligar valfriheten i landskapet präglas åtminstone i början också av osäkerhet beträffande verksamhetens företagsekonomiska lönsamhet. Olönsam verksamhet måste anpassas eftersom landskapet på grund av EU:s regler om statlig stöd inte kan subventionera sina bolag. Detta innebär att även uppsägningar kan bli aktuella.

4.8 Uppföljning av konsekvenserna

Valfrihetsreformen omfattar hela social- och hälsovården. Den utgör en del av landskapsreformen och av social- och hälsovårdsreformen. Uppföljningen, bedömningen i efterhand och forskningsarbetet kring dessa reformer utgör en sammanhängande process. Det är ytterst viktigt att både de förväntade och de icke-förväntade konsekvenserna av reformen följs och undersöks, i landskapen och nationellt. För detta ändamål framtas ett nationellt övervakningssystem med vilket konsekvenserna av reformen kan bedömas och jämförelser göras mellan landskapen. Informationen kan användas för nationella styrnings- och övervakningsändamål och landskapen kan använda informationen för att följa och planera sin egen verksamhet. Utifrån denna information kan genomförandet av reformen styras och även författningarna ses över vid behov. Frågor som ägnas särskild uppmärksamhet efter valfrihetsreformen är hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses, hur social- och hälsovårdstjänsterna utvecklas bl.a. i fråga om tillgänglighet, kvalitet och integration och hur landskapens ekonomi utvecklas. Dessutom följs utvecklingen på marknaden för social- och hälsovårdstjänster och konkurrensen där. Det är särskilt viktigt att marknaden följs i övergångsskedet. Det är också viktigt att pilotprojekten för valfrihet som börjar 2017 och 2018 följs intensivt för att samla erfarenheter och fördelar som kan tillämpas på genomförandeprocessen.

Ett så omfattande uppföljnings- och bedömningsarbete förutsätter en kombination av olika vetenskapsområdets forsknings- och bedömningsmetoder så som görs i fallstudier och verksamhetsstudier. När bedömningsplanerna tas fram är det viktigt att komma ihåg att landskapen enligt lagförslaget kan välja mellan flera olika sätt att införa valfrihetssystemet, utifrån sina egna utgångspunkter. Detta gör jämförelser möjliga i forskningen. I de kvantitativa bedömningarna tillämpas framför allt metoder för registerforskning och i dem används register och statistik i kombination med enkäter och andra befolkningsundersökningar. För de kvalitativa bedömningarna samlas information genom intervjuer och observation. Informationsunderlaget blir bättre och bättre med tiden. Den nivå som satts upp som mål i beredningen uppnås ca 2025. Den insamlade informationen används också för efterhandsbedömning av reformen. För detta ändamål genomförs en beskrivning av utgångssituationen i tvärsnitt 2017—2018. Insamlingen av tvärsnittsuppgifter upprepas med jämna mellanrum.

Vid sidan av den myndighetsövervakning som beskrivs ovan är det viktigt med vetenskaplig forskning som följer upp målen och konsekvenserna av reformen. Ministerierna vid statsrådet eftersträvar internationell och nationell grundforskning och tillämpad forskning inom ämnesområdet i fråga genom att sprida information om reformens olika forskningsteman till vetenskapssamfund i Finland och internationellt. För att främja bedömningen av reformen kommer ministerierna även att ta med bedömningsteman i statsrådets program för strategisk forskning och ge tillgång till den statistik och de register som uppstår för forskningsändamål. Genom dessa åtgärder kan forskningen kring konsekvenserna av reformen omfattas av finansieringen för strategisk bedömning och forskning.

5 Beredningen av propositionen

5.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial

Enligt regeringsprogrammet ska social- och hälsovårdsreformen innehålla en utvidgning av valfriheten och förenkling av flerkanalsfinansieringen. Regeringen drog upp riktlinjerna för de allmänna principerna för valfrihet den 7 november 2015 och preciserade riktlinjerna den 5 april och 29 juni 2016.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en utredningsgrupp för att utarbeta ett eget förslag till hur genomförandet av valfrihetsmodellen och flerkanalsfinansieringen ska kunna gå till. Gruppens ordförande var professor Mats Brommels. Gruppen lämnade en mellanrapport till familje- och omsorgsminister Juha Rehula den 15 mars 2016, och slutrapporten offentliggjordes den 31 maj 2016 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:37).

Efter förhandlingar i ministerarbetsgruppen för reformer den 29 juni 2016 enades regeringen om fortsatt beredning av lagstiftningen om valfrihet. Valfrihetslagstiftningen har beretts i en beredningsgrupp för valfrihet och flerkanalsfinansiering. Gruppen lyder under den projektgrupp som bereder social- och hälsovårdsreformen.

5.1.1 Försök med valfrihet som ett led i beredningen av social- och hälsovårdsreformen

Social- och hälsovårdsministeriet inledde våren 2016 ett försök med valfrihet inom ramen för spetsprojektet Kundorienterad service. Försöket, som genomförs på fem områden, genererar information för beredningen av lagstiftning om valfriheten inom social- och hälsovården. Med hjälp av försöket klarläggs inverkan av kundernas valfrihet på tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänster. Dessutom utreds hur prissättnings- och ersättningsmodellerna påverkar de totala kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster. Framför allt vill man belysa valfrihetens inverkan på klienter och patienter samt tjänsteproducenter och integreringen av tjänster. Vid försöket samlas det också in information om kvaliteten på tjänsterna och om de faktorer som ligger till grund för kundernas val.

Försöket med valfrihet har som mål att hitta en totalekonomiskt ändamålsenlig modell som möjliggör jämlik vård och service och som sporrar till kundengagemang och utveckling av serviceproduktionen. För försöket har reserverats 10 miljoner euro, av vilket merparten kommer att användas för statsunderstöd till försökskommunerna. Statsunderstödet maximandel av kostnaderna för försöket är 80 procent.

I försöket väljer kunderna önskad tjänsteproducent bland de listade producenterna och kan byta producent utan skyldighet att motivera bytet. Den ersättning som kunderna betalar är densamma oberoende av tjänsteproducent. Nuvarande kommuner och samkommuner sköter serviceanordnarnas uppgifter, dvs. simulerar de kommande landskapen. De ställer upp kriterierna för försökstjänster och godkänner de tjänsteproducenter som vill bli producenter. En tjänsteproducent ska ta emot alla kunder (om det finns plats) och för tjänsterna betalas en lika stor årsavgift till alla producenter i enlighet med antalet kunder (s.k. kapitationsavgift). I nästa fas tas mun- och tandhälsa med i försöket.

Fem försök och fem specialuppgifter

Utöver de uppgifter som är gemensamma för alla försök har varje projekt som finansieras en specialuppgift som har att göra med utvecklingen av valfrihetsmodellen och som genererar information till stöd för utvecklingen av valfrihetslagstiftningen.

I Tavastehus får en kommuninvånare som ingår i försöket välja läkar- och sjukskötartjänster inom primärvården från vilken tjänsteproducent som helst som är med i försöket. På Jukola och Lammi-Tuulos hälsocentralsområden deltar 18 000 kommuninvånare i försöket. Den 14 mars hade närmare 600 deltagare i försöket valt tjänsteproducent. Av dem hade 43 procent gjort valet i själva valportalen och 57 procent hos tjänsteproducenten. Försöket i Tavastehus har som särskilda utvecklingsobjekt användningen av kapitationsersättning med betoning på åldersgrupper som ingår i producentens ersättningsmodell samt kopplingen av elektroniska egenvårdstjänster till tjänster som omfattas av valfrihet.

I Jyväskylä genomförs försöket vid hälsostationerna i Huhtasuo, centrum och Kuokkala. Invånarna på hälsostationernas områden får bland de godkända tjänsteproducenterna välja den som de vill anlita. Till försökets tjänsteproducent kan söka privata eller tredje sektorns producenter av hälso-tjänster som uppfyller de krav som staden ställer. Försöket i Jyväskylä har som särskild uppgift att utveckla företags- och organisationssamarbetet inom vilket parterna sinsemellan förbereder serviceprodukter som ska omfattas av valfrihet och som stöder byggandet av nätverk i små företag samt förstärker organisationernas roll som främjare av välfärd.

Försöket i Mellersta Nyland kommer att inledas genom att man öppnar vårderna på basnivå som ges av läkare och sjukskötare för valfrihet. En kommuninvånare kan således bland de tjänsteproducenter som anmält sig som producent välja en producent som han eller hon vill bli kund hos. Den andra delen av försöket i Mellersta Nyland utgörs av personliga budgetar för dem som behöver mycket tjänster. Innan försöket inleds preciseras innehållet i tjänsterna i samråd med tjänsteproducenterna och aktörer inom den tredje sektorn. Dessa kunder väljs särskilt och tillsammans går man igenom rutinerna under försöket så att försöket blir ändamålsenligt för dem. I samprojektet för kommunerna i Mellersta Nyland granskas särskilt användningen av elementet bonus/sanktioner som ingår i producenternas ersättningsmodell samt användningen av personlig budget för dem som behöver flera tjänster.

Försöket i Tammerfors handlar om hälsostationstjänster och socialhandledning. Sammanlagt 22 700 tammerforsare som bor i postnummerområdena 33530 och 33710 kan delta i försöket. Valfriheten gäller mottagningsverksamheten inom primärvården. I försöket i Tammerfors kallas tjänsten för egenteamstjänst, vilket avser tjänster som utförs av läkare, sjukskötare eller hälsovårdare, fysioterapeut samt tjänster inom mentalvårdsarbete och alkohol- och drog arbete och socialhandledning. Som en specialuppgift i Tammerfors testas användningen av socialhandledning, ett prestationsbaserat element som ingår i producentens ersättningsmodell samt servicesedlar.

I valfrihetsförsöket i Övre Savolax inriktas kundens valfrihet på en servicehelhet som inbegriper mottagningstjänster på allmänläkarnivå och anknytande handledning av fysioterapeut, och näringsterapisamt fotterapi. I försöket har kunden möjlighet att ofta byta tjänsteproducent — upp till en gång per månad. Som en specialuppgift i Övre Savolax testas valfrihet i glesbygden med ett smalare serviceutbud.

Kundernas val

Valfrihetsförsöken planerades och inleddes under 2016. I början av 2017 öppnades för första gången möjligheten för kunderna att välja tjänsteproducent i dessa försök. För närvarande kan kunderna välja producent på fyra försöksområden och även i det senaste försöket var det möjligt att välja producent i april. Antalet tjänsteproducenter varierar i olika områden från en till fem, men det är möjligt att anmäla sig som tjänsteproducent under hela försöket och antalet ökar sannolikt under försökets gång.

Efter att det blev möjligt att välja har valen gjorts i tämligen jämn takt. Några inledande toppar har inte kunnat iakttas. Det verkar som om valen ofta skulle infalla när tjänsten behövs. Den 24 mars 2017 hade totalt 4 100 kunder på fyra försöksområden gjort sina val. I försöken i Östra Savolax och Tavastehus hade flest kunder bytt tjänsteproducent i förhållande till befolkningsunderlaget, cirka fem procent av befolkningsunderlaget i försöksområdet. I Jyväskylä och Tammerfors är motsvarande andel cirka två procent. Det verkar som om de som byter tjänsteproducent i huvudsak är personer i arbetsför ålder, men bilden blir tydligare i takt med att försöken fortskrider.

Informationssystem

Någon färdig informationssystemhelhet som behövdes för genomförandet av valfrihetsmodellen fanns inte att tillgå och därför har planering och anskaffning av ICT-lösningar för att försöket skulle kunna inledas krävt mycket arbete. Det var dock en erfarenhet som var värdefull med tanke på planeringen och genomförandet av den IT-miljö som var nödvändig för valfrihetsmodellen. Företrädarna för försöksprojektet deltar också i det pågående arbetet med projektet för en samlad arkitektur för valfrihetsmodellen. Projektets syfte är att skapa en bild av nödvändiga IT-lösningar och IT-tjänster samt ta fram förslag till deras genomförande och genomförare inom den tid som beredningen av valfrihetslagstiftningen förutsätter.

Erfarenheter av försök med valfrihet

Försöken genererar kontinuerligt information till stöd för beredningen av valfrihetslagstiftningen. Dessutom fungerar försöken som ett tätmaskigt nätverk i vilket erfarenheter som uppstår på olika områden genast kan utnyttjas inom alla försök. En fungerande servicestyrning har konstaterats vara en central faktor som möjliggör val. Det är synnerligen viktigt att såväl arrangörer som tjänsteproducenter ger kunderna råd och handledning. Enligt vissa bedömningar är det servicepaket som ingår i försöket för begränsat med tanke på kundens samlade service.

Beträffande socialvården kräver gränsdragningen när det gäller styrning i relation till myndighetsarbete en särskild granskning. Likaså uppbyggnaden av servicehelheter – hur man ska lyckas länka samman olika aktörer på ett smidigt sätt ur såväl klientens och de yrkesutbildades synvinkel. I försöket i Tammerfors skriver socialhandledarna in patientkontaktarna i stadens patientdatasystem. Så försäkras man sig om att klienten inte tvingas förklara samma sak om och om igen, om han eller hon hänvisas från den privata sektorn till stadens socialservice. Tanken är att den privata socialhandledaren i sådana fall ska kunna dra nytta av den nya egenkapen i systemet, dvs. den elektroniska blanketten, som Tammerfors snart kommer att få tillgång till och som är utformad för den här typen av professionellt bruk. På detta sätt vill man möjliggöra ett smidigt informationsutbyte mellan de yrkesutbildade personerna, och att de sociala myndigheterna har tillgång till grunduppgifterna, om klienten hänvisas till dem för ”fortsatt vård”. Den tanke som lyfts fram i försöket om att privata socialhandledare i fortsättningen skall kunna fatta också vissa förmånsbeslut och/eller bedömningar av servicebehov är något som bör övervägas när lagstiftningen utvecklas.

Den egentliga utvärderingen av försöket görs särskilt och konkurrensutsättningen av potentiella utförare pågår för närvarande. Målet är att kunna välja vem som ska göra utvärderingen i början av maj. Utvärderingens innehåll är baserat på den utvärderingsplan på huvudnivå som utarbetats i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd och försöksprojektet. Avsikten är att resultaten från utvärderingen ska fås så snabbt som möjligt och att de i fortsättningen publiceras regelbundet under hela projektperioden.

5.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

Yttranden om propositionen med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården har begärts från kommuner, samkommuner inom social- och hälsovården, landskapsförbund, ministerier, centrala statliga myndigheter, närings-, fack- och medborgarorganisationer, företag inom social- och hälsovården samt andra aktörer. Den elektroniska enkäten kunde också besvaras av andra intresserade instanser.

Inom utsatt tid lämnades 603 yttranden. Alla yttranden är offentliga och de kan läsas i projektregistret (på finska) på statsrådets webbplats (STM008:00/2017). Social- och hälsovårdsministeriet har gjort ett sammandrag av yttrandena (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:22, på finska).

Merparten av remissinstanserna anser att valfrihetsreformen åtminstone till väsentliga delar främjar kundens möjligheter att påverka sin vård på ett ändamålsenligt sätt. Reformen anses också främja en förändring av verksamhetssätten och införandet av nya serviceinnovationer.

I yttrandena lyftes i hög grad fram olika behov av att precisera och bearbeta propositionen. Remissinstanserna förhöll sig kritiskt i synnerhet till tidtabellen för lagens ikraftträdande och till den kundsedel som beviljas av producenter av direktvalstjänster. Större delen av remissinstanserna ansåg dessutom att lagutkastet innehåller flera ställen som försvagar förutsättningarna för reformen att uppnå målen att dämpa kostnaderna och minska skillnaderna i välfärd och hälsa.

Merparten av remissinstanserna anser inte lagens övergångsbestämmelser vara ändamålsenliga. I en stor del av yttrandena sades det att propositionen fortfarande var halvfärdig och enligt de flesta remissinstanserna bör valfrihetsreformen beredas noggrannare och genomföras i etapper. Bland annat att bygga upp nödvändiga informationssystem ansågs vara omöjligt med den föreslagna tidtabellen. Också förändringsberedskapen i vissa landskap ansågs vara svag med den föreslagna tidtabellen. Enligt vissa privata tjänsteproducenter var dock den föreslagna övergångsperioden för lång.

Remissinstanserna såg det som oklart vilka tjänster som är direktvalstjänster och vilka som hör till affärsverkens ansvarsområde. Definitionerna av socialvårdstjänster bedömdes innehålla mest oklarheter, och bland annat tjänsterna vid rådgivningsbyråerna för mödrar och barn kritiserades för oklarheter i produktionsansvaret. I yttrandena föreslogs det också ändringar i direktvalstjänsterna.

Av remissinstanserna var de flesta av den åsikten att betalsedelssystemet inte ger landskapen tillräckliga styr- och påverkningsmöjligheter. Också social- och hälsocentralernas rättigheter och skyldigheter inom betalsedelssystemet sågs i huvudsak som oändamålsenliga. Vidare ansågs det vara ett problem att social- och hälsocentralerna ansvar för den samlade vården men saknar medel att ingripa i betalsedelproducentens verksamhet eller påverka kvaliteten på de tjänster som anskaffas.

Kundsedeln anses öka kundernas valfrihet, men definitionen av de tjänster som den omfattar ses som oklar. Som regel anses kundsedeln inte ge landskapen tillräckliga styrnings- och påverkningsmöjligheter. Inom systemet med kundsedlar ses de olika aktörernas roller som oklara och enligt en del remissinstanser begränsar det i för hög grad landskapens beslutsrätt.

Remissinstanserna förhöll sig vanligen kritiskt till bolagiseringsskyldigheten för landskapens affärsverk, i synnerhet när det gäller direktvalstjänster men också i fråga om tjänster som tillhandahålls mot betal- och kundsedel. Bolagiseringen anses splittra affärsverkens funktioner

och försvåra tillgången till yrkesutbildad personal. Landskapsbolagens konkurrensställning vid sidan av privata bolag ses som problematisk och bolagisering anses också försvaga de demokratiska besluten om tjänsterna. I övrigt ställde sig remissinstanserna som regel bakom förslagen till skyldigheter för producenterna. Å andra sidan ansågs det i vissa yttranden att skyldigheterna var för många, och man befarade att de i sin tur höjer tröskeln för att bli producent. Det stora antalet skyldigheter sågs som ett problem särskilt med tanke på förutsättningarna för verksamhet i små företag. Bestämmelserna om bolagiseringen av direktvalstjänster och affärsverkens tjänster ansågs i huvudsak som oklara och det lades fram önskemål om större tydlighet.

Majoriteten av remissinstanserna tror inte att reformen ska ge kunderna möjlighet till samordnade, omfattande tjänstehelheter, och som regel anses reformen inte innehålla element som främjar en samordning av tjänsterna. Reformen anses inte främja kundens möjligheter att få samordnade tjänster som tillgodser behoven i sådana fall då kunden har ett omfattande servicebehov. I mångproducentmodellen ses integration och fungerande servicekedjor som en stor utmaning. Integrationen anses dock ha stor betydelse. I några yttranden påpekades det å andra sidan att integration av tjänsterna är möjlig med god servicestyrning. Möjligheten att följa upp och övervaka utfallet av servicekedjorna ses dock som begränsad. Också splittringen bland producenterna anses försvåra smidiga vård- och servicekedjor.

Enligt merparten av remissinstanserna hade landskapet dåliga förutsättningar att realisera sitt ansvar för att ordna tjänsterna. Landskapen ansågs ha ett betydande ansvar bland annat för en jämlik tillgång till tjänster, definition och samordning av de servicehelheter och servicekedjor som ingår i direktvalstjänsterna, godkännande- och avtalsförfaranden, ersättningar till producenterna, övervakning av producenterna och som den som i sista hand tryggar tjänsterna. Enligt de flesta remissinstanserna är lagutkastet dock inte ett tillräckligt redskap för att landskapen ska kunna bära detta ansvar och det ger således inga svar på hur landskapet ska försäkra sig om att tjänsteproducenterna agerar kostnadseffektivt och jämbördigt utifrån individens behov.

I många yttranden lyfte man fram riskerna med producenternas ersättningar baserade på behov. Undervård av kunderna och utsovring av kunder som inte behöver så mycket vård sågs som en särskild risk. De privata tjänsteproducenterna kritiserade i sin tur producenternas otillräckliga ersättningar.

Enligt remissinstanserna gav propositionen inte små aktörer tillräckliga förutsättningar för att kunna bedriva verksamhet på social- och hälsovårdsmarknaden. Det blev möjligt närmast via betal- och kundsedlar, personliga budgetar och anknytande underleverantörskedjor. De krav som ställdes på producenterna ansågs i sig vara bra, men man befarade att just små producenter skulle gallras bort till följd av dem.

Tack vare yttrandena har direktvalstjänsterna och landskapets behörighet att överföra tjänster till direktvalstjänster preciserats. Till lagen har också fogats ett nytt kapitel om rådgivning och handledning av kunden, bedömning av servicebehovet och samordning av tjänster. Dessutom har bestämmelserna ändrats om godkännande- och avtalsförfaranden som gäller tjänsteproducenter, tjänsteproducenternas skyldigheter och ersättningar till tjänsteproducenterna. Dessutom har lagens ikraftträdande och tidtabellen för verkställandet av valfrihetsmodellen preciserats.

Utkastet till regeringens proposition om valfrihetslagen har bedömts av rådet för bedömning av lagstiftningen, som har gett ett utlåtande om propositionsutkastet. På basis av rådets utlåtande fogades en sammanfattning av propositionens viktigaste konsekvenser till allmänna motiveringens inledning. Dessutom fogades till allmänna motiveringen ett sammanfattande kapitel om valfrihetsmodellerna i olika länder samt en bedömning av alternativa modeller.

Till början av konsekvensbedömningen fogades en kortfattad övergripande bedömning av valfrihetsreformens konsekvenser i relation till de viktigaste målsättningarna för reformen. Till bedömningen av konsekvenserna för människor fogades bl.a. en kvantitativ bedömning av antalet personer som behöver särskilt stöd vid beslutsfattandet. Till samma kapitel fogades också kvalitativa och kvantitativa bedömningar när det gäller reformens konsekvenser för hälsa och välfärd.

Till stycket om konsekvenser för tjänsteproduktionen fogades bedömningar som gäller socialvården samt bedömningar av hur överföringen av resurser till primärvården och bolagiseringen påverkar sjukhusens jourberedskap, tillgången på specialistläkare och hälso- och sjukvårdens stödtjänster (laboratorier, bilddiagnostik). Stycket preciserades också i fråga om skillnaderna mellan enskilda landskap när det gäller valfrihetsmarknaden samt hur konkurrensen om kunder förändras till exempel i förhållande till nuvarande köptjänster eller konkurrensutsättning. Samtidigt preciserades den kvantitativa bedömningen av landskapens administrativa skyldigheter.

De ekonomiska konsekvenserna preciserades bl.a. i fråga om bedömningarna av efterfrågan och utgifter inom valfrihetssystemet. Dessutom preciserades konsekvensbedömningen ur flera olika perspektiv när det gäller incitament för och ersättningar till producenterna. Också skattekonsekvenserna preciserades i fråga om beräkningsgrunderna. Likaså preciserades konsekvenserna för hushållens ställning och ekonomi bland annat i fråga om reseersättningar och kundavgifter. Till de administrativa konsekvenserna fogades konsekvensbedömningar av bland annat behoven av ny kompetens i landskapen samt det nationella förändringsstödet till landskapen. Konsekvenserna i fråga om informationssystem preciserades bland annat med en bedömning av projektet för en övergripande it-arkitektur, en plan för hur åtgärderna ska framskrida och en kostnadskalkyl för projektet. Också reformens konsekvenser för personalen preciserades.

I fråga om propositionen med förslag till lag om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk lämnades yttranden av Statens revisionsverk, justitieministeriet, arbets- och näringsministeriet, Statskontoret, Kommunförbundet, Finlands Näringsliv EK rf, Revisorer inom den offentliga förvaltningen och ekonomin rf, Företagarna i Finland rf, Finlands Revisorer rf och Kommunala revisorer rf. Över hälften av remissinstanserna antingen ansåg propositionen vara motiverad, och föreslog några preciseringar, eller gjorde inga anmärkningar mot propositionen, men en del av remissinstanserna kom med kritiska anmärkningar.

Enligt Statens revisionsverks yttrande är en utvidgning av revisionsrätten till ett landskap eller en sammanslutning eller en stiftelse som hör till en landskapskoncern en betydande och motiverad reform. Också en utsträckning av revisionsrätten till sammanslutningar och stiftelser som inte hör till en landskapskoncern när dessa producerar tjänster för landskapet är en stor förändring vars behov, grunder och förenlighet med grundlagen måste övervägas nog.

Enligt yttrandena från justitieministeriet och Finlands Näringsliv EK bör revisionsverkets revisionsbefogenheter utsträckas till verksamhet som bedrivs av tjänsteproducenter utanför myndighetsmaskineriet bara till den del som verksamheten grundar sig på statlig finansiering. Justitieministeriet ansåg i sitt yttrande dessutom att det med tanke på målen för regleringen inte är motiverat att begränsa revisionsrätten bara till situationer då landskapet står i avtalsförhållande till tjänsteproducenter som inte hör till en landskapskoncern.

Enligt yttrandet från Kommunala revisorer rf är det begripligt att Statens revisionsverk ska ha rätt att granska lagligheten och ändamålsenligheten när det gäller skötseln av ekonomin i landskap, organisationer som hör till en landskapskoncern och organisationer som producerar

tjänster för landskap, när närmare 90 procent av den totala finansieringen av landskapen kommer från staten.

Kommunförbundet ansåg att förslaget inskränker landskapens självstyrelse när det gäller att ordna revision. Kommunförbundet föreslog att revisionsverkets granskningsrätt bara ska omfatta granskning av lagligheten i användningen av statlig finansiering. Utöver Kommunförbundet uppmärksammade Revisorer inom den offentliga förvaltningen och ekonomin rf och Kommunala revisorer rf överlappningarna när det gällde de uppgifter som revisionsverket fått ta del av, landskapens revisionsverks uppgifter och landskapens revisorers uppgifter. Dessa remissinstanser förutsatte tydligare definition av behörigheter och samordning av arbetet. Dessutom ansåg Revisorer inom den offentliga förvaltningen och ekonomin rf i sitt yttrande att propositionens definitioner av lagligheten och ändamålsenligheten i skötseln av ekonomin är opreciserade.

I sitt yttrande betonade Finlands Revisorer rf landskapens självstyrelse och uppmärksammade den uppgift som Statens revisionsverk ålagts i grundlagen. Enligt yttrandet står propositionen i strid med den uppgiften. Dessutom är den granskningsrätt som föreslås i yttrandet betydligt mer omfattande än den för närvarande är i förhållande till kommuner eller andra som får statsbidrag.

Propositionen har preciserats utifrån remissvaren.

6 Samband med andra propositioner

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnande av social- och hälsovård samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse har lämnats till riksdagen för behandling. I propositionen föreslås att det stiftas en landskapslag, en lag om ordnande av social- och hälsovård och en gemensam lag om införande av dessa. I propositionen ingår dessutom de ändringar som landskaps- och social- och hälsovårdsreformen förutsätter i den övriga lagstiftningen.

Enligt propositionen ska det inrättas 18 landskap i Finland. Landskapen är offentligrättsliga samfund med regionalt självstyre. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de landskap som inrättas. Serviceproduktionen inom social- och hälsovården görs mångsidigare så att landskapets egna tjänsteproducenter, privata tjänsteproducenter och tjänsteproducenter inom den tredje sektorn kan producera alla tjänster på marknaden enligt lika villkor.

Enligt 12 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska landskapen ordna social- och hälso-vård så att kunden har möjlighet att välja tjänsteproducent.

Dessutom ska regeringen lämna en proposition till riksdagen med förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster. Lagen kompletterar lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagstiftningen om valfrihet. I lagen föreskrivs om rätten att producera social- och hälsovårdstjänster som landskapen är skyldiga att ordna samt privata social- och hälsovårdstjänster. Syftet med lagen är att säkerställa klientens och patientens säkerhet samt tjänster av god kvalitet.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte och tillämpningsområde. I denna paragraf föreskrivs om valfrihetslagens syfte och tillämpningsområde.

Enligt paragrafens 1 mom. är syftet med lagen att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent samt att förbättra tjänsternas tillgänglighet och kvalitet. Via en finländsk valfrihetshetsmodell föreslås en övergång till ett nytt gemensamt social- och hälsovårdssystem inom vilket kunden i rätt tid får kvalitativa tjänster som tillhandahålls på lika villkor samt stödjer hälsan och välfärden i varierande livssituationer. Tjänsterna ska tillhandahållas så att olika experter och organisationers kunnande nyttiggörs på ett ändamålsenligt sätt. Valfriheten ska också öka tjänstesystemets incitament till kostnadsnyttoeffektiv verksamhet, kontinuerlig utveckling och innovationer.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om tillämpningsområdet. Lagen ska tillämpas på social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska kommunernas ansvar för social- och hälsovården överföras på landskapen 2019. I landskapets organiseringsansvar kommer att ingå alla uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården samt även främjandet av välfärd och hälsa. Kommunerna ska för sin del fortsättningsvis främja välfärd och hälsa och dessutom ska landskapen också i sin egen verksamhet arbeta för att främja välfärd och hälsa.

Lagen gäller verksamhet som hör till landskapets organiseringsansvar. Sjukvårdstjänster som ordnas i samband med lagstadgad företagshälsovård hör inte till landskapets organiseringsansvar. I fråga om den lagstadgade företagshälsovården får arbetsgivarna och företagen välja om de ordnar servicen via landskapets affärsverk eller på något annat sätt.

2 §. Definitioner. I denna paragraf definieras de begrepp som i lagen används i fråga om valfrihetssystemet.

I paragrafens 1 punkt definieras begreppet kund, varmed avses invånarna i ett landskap och andra för vilka landskapet med stöd av lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster. Enligt lagen om ordnandet av social- och hälsovård ska landskapet ordna social- och hälsovårdstjänster för sådana invånare i landskapet som enligt lagen om hemkommun (201/1994) har hemkommun i landskapet. Uppgifter om hemkommunen ska enligt lagen om hemkommun antecknas i det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster (661/2009). Med kund avses utöver invånare i landskapet också andra personer för vilka landskapet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster. Begreppet kund omfattar också patienter som anlitar hälsovårdstjänster. Kunder kan vara också andra än landskapsinvånare, till exempel personer som är i behov av brådskande hälsovård eller personer som har rätt att få tjänster med stöd av EU:s bestämmelser. Också personer som anlitar landskapets tjänster med stöd av bestämmelserna om valfrihet är enligt lagen kunder.

I punkt 2 definieras begreppet bedömning av servicebehovet. I socialvårdslagens 36 och 37 § samt i äldreomsorgslagens 15 och 15 a § föreskrivs om bedömning av servicebehovet. Be-

dömningen av servicebehovet omfattar en sammanfattning av kundens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd. I hälso- och sjukvårdslagen används det motsvarande begreppet bedömning av vårdbehovet. I bedömningen av servicebehovet ingår också en bedömning av behovet av hälso- och sjukvårdstjänster.

I punkt 3 definieras begreppet kundplan. I lagstiftningen om socialvård respektive hälso- och sjukvård används olika begrepp för att beskriva olika slags individuella planer för tjänster, vård och omsorg som tillhandahålls klienter och patienter. Bestämmelser om sådana planer finns bl.a. i socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen, handikappservicelagen, lagen om patientens ställning och rättigheter och i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. I denna lag fastställs det övergripande begreppet kundplan för individuella planer gällande klienter och patienter. En kundplan ska upprättas på basis av en bedömning och utredning av servicebehovet. I begreppet kundplan ingår sådana planer för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering som avses i patientlagens 4 a §. Med kundplan avses enligt förslaget också sådana service-, vård-, rehabiliterings- och andra motsvarande planer som avses i klientlagens 7 §, en sådan klientplan som avses i socialvårdslagens 39 §, en klientplan som avses i äldreomsorgslagens 16 § samt en serviceplan som avses i handikappservicelagens 3 a § 2 mom. I det begrepp som definieras i denna lag ingår också klientplaner enligt barnskyddslagens 30 §.

I punkt 4 definieras begreppet tjänsteproducent. Med tjänsteproducent avses alla bolag, sammanslutningar, organisationer, företagare och självständiga yrkesutövare samt andra aktörer som producerar social- och hälsovårdstjänster för landskapet. Tjänsteproducenter som avses i bestämmelsen är således bland annat landskapets affärsverk enligt 52 § i landskapslagen samt bolag, sammanslutningar, organisationer och yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster. Definitionen avser sålunda alla aktörer som producerar tjänster för landskapet. Begreppet tjänsteproducent definieras också i 3 § 1 mom. i lagen om produktion av social- och hälsovårdstjänster. Enligt den bestämmelsen används begreppet tjänsteproducent för att beskriva alla fysiska personer samt sammanslutningar som producerar social- och hälsovårdstjänster, oberoende av deras juridiska form. En fysisk person som är verksam som tjänsteproducent ska uppfylla de förutsättningar som anges i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården eller i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. En tjänsteproducent som verkar som privat näringsidkare kan emellertid också vara någon annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i sådana fall då personen inte själv tillhandahåller tjänster som förutsätter behörighet inom branschen. Med tjänsteproducent avses enligt den föreslagna bestämmelsen också juridiska personer, aktiebolag, kommanditbolag, öppna bolag, andelslag, föreningar och andra sammanslutningar eller stiftelser som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster. Med sammanslutningar avses t.ex. offentliga samfund som producerar social- och hälsovårdstjänster utan att enligt lag vara förpliktade till detta. Det kan t.ex. vara fråga om en läroinrättning som hör till en kommunal organisation eller ett universitet som utan att bolagisera verksamheten producerar tjänster för marknaden, utan att det är fråga om studierelaterad praktik. Sådan verksamhet ska emellertid enligt lagstiftningen om konkurrensneutralitet i första hand vara bolagiserad, vilket innebär att den behandlas som ett vanligt affärsföretag.

I punkt 5 definieras begreppet tjänsteenhet. Enligt definitionen är tjänsteenhet en administrativt organiserad enhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster. En tjänsteenhet är enligt förslaget inte nödvändigtvis bunden till fysiska lokaler. En tjänsteenhet kan enligt tjänsteproducentens eget beslut bestå av en eller flera social- eller hälsovårdstjänster och av flera fysiska verksamhetsställen, eller också kan det vara fråga om en tjänst som tillhandahålls separat från ett fysiskt verksamhetsställe. En tjänsteenhet ska sålunda vara bunden enbart till en verksamhetsenhet av det slag som avses i gällande lagstiftning eller till begreppet verksamhetsställe eller till en fysisk plats. Tjänsteproducenter ska alltid ha en tjänsteenhet, som kan ha

flera serviceställen. Till exempel kan social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter vara serviceställen för producenter av direktvalstjänster.

I definitionerna i 2 § i den gällande lagen om privat hälso- och sjukvård ingår inte någon uttrycklig definition av begreppet verksamhetsenhet. Begreppen verksamhetsenhet och verksamhetsställe har fogats till lagens 4 § genom en ändring som trädde i kraft den första januari 2006, i samband med en noggrannare reglering av de uppgifter om tjänsteproducenter som ska lämnas i en tillståndsansökan. I förarbetena till lagändringen (regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om privat hälso- och sjukvård, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt lagen om tillsyn över privat socialservice 34/2005 rd) definieras dessa begrepp inte närmare. Vid tillämpningen av lagen har med verksamhetsställe som producerar hälsovårdstjänster avsetts en funktionell enhet som tillhandahåller sådana tjänster som avses i lagen. Om en tjänsteproducent tillhandahåller hälsovårdstjänster på fler än ett verksamhetsställe har det varit nödvändigt att till tillståndsansökan foga uppgifter om varje enskilt verksamhetsställe.

I 3 § 2 punkten i lagen om privat socialservice definieras begreppet verksamhetsenhet som en funktionell helhet där klienten tillhandahålls tjänster som avses i den lagen. I lagens förarbeten (regeringens proposition med förslag till revidering av lagstiftningen om privat socialservice 302/2010 rd) konstateras i fråga om den bestämmelsen att den i övrigt motsvarar definitionen i 2 § 2 punkten i den gällande lagen, bortsett från att den ändras så att den motsvarar nuvarande tolkningspraxis, dvs. att begreppet verksamhetsenhet inte begränsas till verksamhet utanför kundens hem. Dagens uppfattning är att kunden har sitt hem, där han eller hon de facto är bosatt, t.ex. i ett privat servicehus som tillhandahåller boendeservice eller i ett ålderdomshem. Den funktionella enhet som begreppet verksamhetsenhet avser är dock inte bunden till ett visst fysiskt verksamhetsställe, utan den kan avse till exempel ett företag som producerar hemservice.

I fråga om offentligt producerade hälso- och sjukvårdstjänster används begreppet verksamhetsenhet i hälso- och sjukvårdslagen, i lagen om specialiserad sjukvård och i folkhälsolagen. På motsvarande sätt används begreppet verksamhetsenhet i socialvårdslagen när det är fråga om socialtjänster.

I patentlagens 2 § 4 punkten avses med verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård en hälsovårdscentral enligt folkhälsolagen samt andra kommunala verksamhetsenheter som sköter uppgifter enligt folkhälsolagen, sjukhus och separata verksamhetsenheter för sjukvård samt andra enheter med ansvar för vården som samkommunen för sjukvårdsdistriktet bestämmer enligt lagen om specialiserad sjukvård, enheter som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om privat hälso- och sjukvård, arbetshälsoinstitutet till den del det tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering, statens sinnessjukhus enligt lagen om statens sinnessjukhus, enheter inom försvarsmakten som svarar för att ordna hälso- och sjukvård enligt lagen om hälsovården inom försvarsmakten till den del de producerar hälso- och sjukvårdstjänster samt Enheten för hälso- och sjukvård för fångar enligt lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Avsikten är att den nya definition av begreppet tjänstenhet som föreslås i denna lag ska innefatta också det nuvarande begreppet verksamhetsenhet som används i lagstiftningen om såväl privata som offentliga social- och hälsovårdstjänster samt som avser en fysisk plats. Den nuvarande lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster ska förtydligas med beaktande av att tjänsterna för närvarande inte nödvändigtvis tillhandahålls från ett fysiskt verksamhetsställe. Syftet med den nya definitionen är dessutom att den smidigt ska kunna anpassas till eventuella framtida verksamhetsformer. En tjänsteproducent ska uppge både de tjänstenheter och eventuellt de lokaler där tjänsterna tillhandahålls.

I punkt 6 definieras begreppet direktvalstjänster. Med direktvalstjänster avses tjänster som en kund kan välja själv, utan landskapets anvisning och utan att landskapets affärsverk gör en bedömning av servicebehovet. Direktvalstjänsterna består av separat definierade tjänster. Kunden har möjlighet att direkt välja den med tanke på sin aktuella livssituation och sina behov lämpligaste tjänsteproducenten.

I punkt 7 definieras begreppet social- och hälsocentral, varmed avses ett verksamhetsställe där en producent av direktvalstjänster producerar sådana direktvalstjänster inom social- och hälsovård som avses i 15 § 2 och 3 mom.

I punkt 8 definieras begreppet mun- och tandvårdsenhet varmed avses ett verksamhetsställe som innehas av en producent av direktvalstjänster. Vid en mun- och tandvårdsenhet produceras sådana direktvalstjänster inom mun- och tandhälsovård som avses i 15 § 4 mom.

I punkt 9 definieras begreppet kundsedel. En kundsedel innebär att landskapets affärsverk, en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet har förbundit sig att till kunden ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahållits av en producent som landskapet godkänt. En kund som fått en kundsedel har rätt att välja tjänsteproducent efter att landskapets affärsverk, en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet först bedömt kundens servicebehov. Kundsedelns värde bestäms på förhand och producenten förbinder sig att producera en tjänst till det pris som kundsedeln anger. Landskapet fastställer värdet av kundsedlarna som landskapets affärsverk beviljar medan social- och hälsocentralerna eller mun- och tandvårdsenheterna däremot fastställer värdet av kundsedlarna de beviljar. Kunden betalar för tjänsten en klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som landskapet tar ut.

I punkt 10 definieras begreppet personlig budget. Med personlig budget avses en betalningsförbindelse som beräknas och beviljas en kund på basis av en bedömning av kundens servicebehov. Kunden kan med den beviljade förbindelsen köpa de tjänster som han eller hon behöver. Istället för personlig budget kan också användas benämningen individuell budget. En personlig budget är i sig ingen tjänst utan ett sätt eller en metod som gör det möjligt att tillgodose en kunds individuella behov av tjänster.

3 §. Förhållandet till annan lagstiftning. Enligt paragrafens 1 mom. ska på en tjänsteproducent tillämpas de förpliktelser som följer av lagen om ordnande av social- och hälsovård. I den lagens 3 kap. föreskrivs om produktion av tjänster och i 23 § om tjänsteproducenternas skyldigheter. Om språket på vilket landskapet ska ordna social- och hälsovårdstjänster föreskrivs i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, i vilken det även hänvisas till språklagen (423/2003). I språklagens 25 § finns bestämmelser om enskildas skyldigheter i fråga om språklig service. Om en offentlig förvaltningsuppgift genom lag eller med stöd av lag hör till en enskild, gäller för denne i uppdraget det som i språklagen sägs om myndigheter. Om en sådan uppgift uppdras åt en enskild med stöd av ett beslut eller någon annan åtgärd av en myndighet eller ett avtal mellan myndigheten och den enskilde, skall myndigheten försäkra sig om att den enskilde i uppdraget ger sådan språklig service som förutsätts i språklagen. Myndigheten skall försäkra sig om detta också när den anförtror en enskild någon annan uppgift än en offentlig förvaltningsuppgift, om detta är nödvändigt för att upprätthålla den servicenivå som språklagen förutsätter. Språklagens 25 § tillämpas således även direkt på producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster. Om språket på vilket direktvalstjänster ska ordnas föreskrivs separat i lagens 40 §.

Alla tjänsteproducenter är skyldiga att registrera sig i det riksomfattande registret som i framtiden upprätthålls av Statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsverk. Det nya riksomfattande och sektorsövergripande Statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsverk ska sköta de tillstånds-,

styrnings- tillsynsuppgifter som för närvarande huvudsakligen sköts av statens regionförvaltningsverk, samt delvis av NTM-centralerna samt även av centralförvaltnings ämbetsverk. Registreringsskyldigheten gäller alla tjänsteproducenter oberoende av om de producerar social- eller hälsovårdstjänster som landskapet ansvarar för eller andra sådana tjänster. I lagen om produktion av social- och hälsovårdstjänster föreskrivs om registrering av tjänsteproducenter. I 2 kap. i lagen om tjänsteproducenter föreskrivs om tjänsteproducenternas verksamhetsförutsättningar och i 3 kap. om registrering av tjänsteproducenter.

Enligt paragrafens 2 mom. ska lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården tillämpas också på klientavgifterna för direktvalstjänster. Enligt klientavgiftslagen kan hos den som anlitar tjänster tas ut en avgift om tjänsten inte enligt lagen är avgiftsfri. Avgiften kan uppgå till högst kostnaderna för produktion av tjänsten. Enligt klientavgiftslagen eller -förordningen kan också en lägre maximavgift fastställas. I lagrummet föreskrivs som komplettering av klientavgiftslagen att landskapet hos klienterna tar ut klientavgifter enligt lag. Tjänsteproducenterna meddelar landskapet vilka tjänster som kunderna fått och andra uppgifter som förutsätts för att klientavgiften ska kunna fastställas. På grundval av dessa sänder landskapet till kunden en faktura på tjänster som tillhandahållits. Den ersättning som tjänsteproducenten får är däremot oberoende av den avgift som tas ut hos kunden. För producentens ekonomiska ställning har det sålunda inte heller någon betydelse om kunden är betalningsoförmögen eller om avgiften bestäms på basis av kundens inkomster.

Med avvikelse från det som konstateras ovan kan tjänsteproducenten dock hos kunden ta ut en avgift då kunden har reserverat en mottagningstid men inte kommit till mottagningen och inte heller på förhand har annullerat sin mottagningstid. Denna s.k. sanktionsavgift kan tas ut enligt klientavgiftslagens 3 § och enligt en bestämmelse i klientavgiftsförordningen.

Avsikten är att klientavgiftslagen ska revideras innan valfrihetsbestämmelserna träder i kraft. Under våren 2017 inleds beredningen av en totalrevidering av klientavgiftslagen.

Enligt paragrafens 3 mom. föreskrivs i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, nedan gränslagen) om förfarandena i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt om ersättande av kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Utgångspunkten för gränslagen är att en person har rätt att få vård i en stat som hör till det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller i Schweiz och att få ersättning för vården i efterskott. Enligt gränslagens 5 § har en person rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster utomlands. Dessutom föreskrivs i 6 § att en person som är försäkrad i en annan EU-stat och söker vård i Finland har rätt att utan diskriminering få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland.

Enligt paragrafens 4 mom. ska det som föreskrivs om tjänsternas innehåll i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården efterlevas vid produktion av de tjänster som avses i denna lag. I fråga om social- och hälsovården samt i fråga om klientens och patientens ställning och rättigheter gäller alltjämt vad som föreskrivs i annan lagstiftning. I en proposition som behandlas i riksdagen (RP 15/2017 rd) föreslås bland annat en sådan genomgripande ändring som gäller ordnandet av social- och hälsovård att landskapen från och med början av år 2019 ska ansvara för ordnandet av social- och hälsovård. I regeringens proposition med förslag till reform av social- och hälsovården föreslås att det stiftas en landskapslag, en lag om ordnandet av social- och hälsovård samt en gemensam lag om införande av lagarna.

Allmänna lagar om social- och hälsovårdstjänster är socialvårdslagen (1301/2014) samt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). I socialvårdslagen föreskrivs om främjande av välfärd, om socialservice, om tillhandahållande av socialvård, om säkerställande av kvaliteten på tjänsterna och om ändringssökande i beslut om socialvård. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten

från specialservice till allmän service, förbättra jämlikheten mellan kunderna och att intensivt samarbetet mellan myndigheterna. I syfte att förstärka kundcentreringen definieras i lagen de stödbehov som läggs till grund för ordnandet av socialservice och annan socialvård. Kunderna har rätt till tjänster som tryggar nödvändig omsorg och utkomst samt barnets hälsa och utveckling. I lagen definieras dessutom viktig socialservice som för närvarande tillhandahålls av kommunerna och som 2019 ska tillhandahållas av landskapen, exempelvis boende- och institutionsservice. Utöver socialvårdslagen finns det för vissa former av socialservice och grunderna för dessa speciallagar som gäller vissa befolknings- eller kundgrupper. Speciallagarna reglerar, betydligt mera omfattande och detaljerat än socialvårdslagen, socialvårdens innehåll inom respektive specialområde. Sådana lagar är t.ex. barnskyddslagen (417/2007), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan specialomsorgslagen) och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan äldreomsorgslagen).

Hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på genomförandet av och innehållet i den hälso- och sjukvård som avses i folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och som för närvarande hör till kommunens organiseringsansvar. Från och med den 1 januari 2019 kommer landskapen enligt förslaget att ansvara för ordnandet av social- och hälsovård. I hälso- och sjukvården ingår främjande av hälsa och välfärd, grundläggande hälso- och sjukvård samt specialiserad sjukvård. För närvarande har i praktiken de tjänster som avses i folkhälsolagen och i lagen om specialiserad sjukvård indelats i primärvård och specialiserad sjukvård. Med primärvård avses tjänster som kommunerna ordnar framför allt i hälsovårdscentralerna. Hälsovårdscentralerna kan ha flera olika verksamhetsställen, dvs. hälsostationer och sjukhus. Kommunerna ansvarar för närvarande också för att invånarna får specialiserad sjukvård. För den specialiserade sjukvården är landet indelat i sjukvårdsdistrikt. Om hälso- och sjukvården föreskrivs även i mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om smittsamma sjukdomar.

Viktiga bestämmelser, utöver bestämmelserna om den grundlagsfästa självbestämmanderätten och om individens ställning och bemötandet av individen, finns också i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) och i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen). Lagarna gäller både offentlig och privat verksamhet. Motsvarande bestämmelser finns också i andra lagar, exempelvis i socialvårdslagen, specialomsorgslagen och mentalvårdslagen.

Klientlagen tillämpas på alla tjänster och klientgrupper inom socialvården samt på såväl offentliga som privata tjänster. Enligt klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. I lagen finns också bestämmelser om klientens självbestämmanderätt. En klient ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Detsamma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges klienten. En klients sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse.

I klientlagen föreskrivs också om klientens rätt till information. Enligt lagen ska socialvårdspersonalen för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten i tillräcklig grad förstår dess innehåll och betydelse.

Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller någon annan motsvarande orsak inte kan delta i planeringen eller förstå föreslagna alternativa lösningar, ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt

som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. I alla åtgärder som vidtas inom offentlig eller privat socialvård och som gäller minderåriga ska i första hand den minderårigas intresse beaktas.

Socialvården ska baseras på myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som lämnar socialvård och klienten. Enligt lagen ska i samband med socialvård utarbetas en service-, vård-, rehabiliterings- eller motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en sådan plan.

I patientlagen förskrivs om bemötande av patienten och om patientens självbestämmanderätt inom hälso- och sjukvården. Enligt 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. Vid bedömningen av resurserna ska emellertid beaktas jämlikhetsbestämmelsen i grundlagens 6 § samt grundlagens 19 § 3 mom. där det föreskrivs att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Efter att de grundläggande rättigheterna trädde i kraft har bedömningen av det individuella vårdbehovet betonats. Bland annat riksdagens justitieombudsman har i flera avgöranden konstaterat att enbart den omständigheten att kommunen inte har reserverat tillräckliga anslag för hälso- och sjukvård, inte är en tillräcklig grund för att inte ordna vård. Patientlagens bestämmelser om självbestämmanderätten ger uttryck för principen om kunskapsbaserat samtycke. Vården ska ske i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den om möjligt och i samförstånd med honom eller henne ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

I patientlagen föreskrivs om patientens rätt till information. En patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte behärskar det språk som patienten använder eller om patienten på grund av hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, ska tolk anlitas om möjligt.

2 kap. **Kundens valfrihet**

4 §. Kundens rätt att välja. I paragrafens 1 mom. föreskrivs att kunden har rätt att välja tjänsteproducent och dess verksamhetsställe samt en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt vad som föreskrivs i lag. I detta kapitel samt i 3—6 kap. föreskrivs närmare om innebörden av valfriheten.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om omfattningen av valfriheten. En kund får enligt den föreslagna bestämmelsen välja tjänsteproducent inom Finlands hela territorium oberoende av i vilket landskap han eller hon bor. Nedan i lagen föreskrivs om undantag från valfriheten. Valet kan avse endast ett av ett affärsverks verksamhetsställen, endast en social- och hälsocentral samt endast en mun- och tandvårdsenhet i sänder. Undantag utgör situationer där en person tillfälligt vistas utanför den kommun där den valda tjänsteproducenten finns. I 7 § föreskrivs närmare om rätten att välja tillfällig tjänsteproducent.

5 §. Valfrihet i fråga om direktvalstjänster. I denna paragraf föreskrivs om kundens valfrihet i fråga om direktvalstjänster. Bestämmelsen är informativ till sin karaktär. I lagens 3 kap. föreskrivs närmare om innehållet i valfriheten när det gäller direktvalstjänster. I 7 § föreskrivs om

val av tillfällig tjänsteproducent och i 9 § om val av en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer.

Enligt paragrafens 1 mom. 1 punkten avser kundens rätt att välja producent av direktvalstjänster utan anvisning från landskapets affärsverk eller bedömning av servicebehovet, en social- och hälsocentral samt en mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster. Enligt 1 mom. 2 punkten föreskrivs i 7 § om rätten att tillfälligt välja en social- och hälsocentral samt en mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster. Enligt 1 mom. 3 punkten bestäms rätten att välja en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer på det sätt som avses i 9 §.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om kundens rätt att välja en producent av tjänster som betalas med en kundsedel utifrån en bedömning av servicebehovet som gjorts av en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. En social- och hälsocentral samt en mun- och tandvårdsenhet ska enligt förslaget på basis av konstaterat servicebehov ge kunden möjlighet att välja kundsedel. Kundsedeln är en till kunden beviljad förbindelse att till den tjänsteproducent som kunden valt betala kostnadsersättning för producentens tjänster upp till det värde som kundsedeln anger. I 18 § föreskrivs närmare om kundsedlar.

6 §. Valfrihet i fråga om tjänster för vilka affärsverket har produktionsansvar. I denna paragraf föreslås en bestämmelse om kundens rätt att välja tjänster för vilka landskapets affärsverk har produktionsansvar. Bestämmelsen är informativ till sin karaktär. I 4—6 kap. föreskrivs närmare om val av tjänster som faller under affärsverkets produktionsansvar.

Enligt paragrafens 1 mom. ska landskapets affärsverk ansvara för produktion av andra tjänster än direktvalstjänster. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om innehållet i tjänster som produceras av landskapets affärsverk. Enligt paragrafens 1 mom. 1 punkten bestäms kundens rätt att välja ett affärsverks verksamhetsställe på basnivå och enligt 2 punkten rätten att välja verksamhetsställe på specialnivå enligt vad som föreskrivs i 4 kap. I 7 § föreskrivs om valfriheten i fråga om ett affärsverks verksamhetsställe som tillfälligt producerar tjänster och i 9 § föreskrivs om rätten att välja en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om kundens rätt att välja tjänster som förutsätter att landskapets affärsverk gör en bedömning av servicebehovet. Kundens rätt att välja tjänsteproducent efter en bedömning av servicebehovet är enligt den föreslagna paragrafens 2 mom. 1 punkten baserad på en av landskapets affärsverk beviljad kundsedel som det föreskrivs om i lagens 5 kap. samt på en personlig budget som det föreskrivs om i lagens 6 kap.

7 §. Val av tillfällig tjänsteproducent dennes verksamhetsställe. I denna paragraf föreskrivs om kundens rätt att välja tillfällig tjänsteproducent.

Enligt paragrafens 1 mom. har en kund som tillfälligt vistas på en annan ort rätt att få vård eller anlita tjänster på ett annat verksamhetsställe än det som kunden valt, om han eller hon tillfälligt vistas utanför den kommun där det affärsverks verksamhetsställe som kunden valt är beläget. På motsvarande sätt får kunden i dessa situationer också anlita en annan social- och hälsocentral eller mun- tandvårdsenhetens tjänster än sådana som tillhandahålls av den producent av direktvalstjänster som kunden valt, om kunden vistas i en kommun där det inte finns något verksamhetsställe som upprätthålls av den producent av direktvalstjänster som kunden valt. En tillfällig vistelse i en annan kommun kan bero till exempel på arbete, studier, fritid, en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller någon annan motsvarande orsak. Med nära anhörig eller annan närstående person avses här samma personer som i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), dvs. personer som är släkt i rätt upp- eller nedsti-

gande led, syskon, äkta make, maka eller sambo, part i ett registrerat parförhållande eller nära vän.

Enligt paragrafens 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster i regel ta emot en tillfällig kund. En kund kan tillfälligt välja en social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet, vid vilken en producent av direktvalstjänster på förhand, offentligt meddelat att den tar emot nya kunder. Social- och hälsocentralen ska publicera uppgiften på internet. Affärsverkets verksamhetsställen kan däremot inte vägra ta emot tillfälliga kunder.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om meddelanden som gäller tillfälliga tjänsteproducenter. En kund ska minst en vecka före servicebehovet meddela landskapet vilken tillfällig tjänsteproducent och vilket av dess verksamhetsställen han eller hon har valt samt meddela hur länge det tillfälliga kundförhållandet förväntas vara. Meddelandet ska ske via den nationella informationshanteringstjänsten enligt 77 § eller på annat sätt skriftligt. Om kunden har meddelat landskapet på annat sätt än med hjälp av en informationshanteringstjänst kontrollerar landskapet när meddelandet anländer om den i meddelandet nämnda tjänsteproducenten har nått den övre gränsen för kundmottagningen. Landskapet ska omedelbart efter att ha fått meddelandet underrätta den huvudsakliga och den tillfälliga tjänsteproducenten om kundens val. I ett ärende som gäller val av tillfällig tjänsteproducent fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet.

8 §. Brådskande social- och hälsovård. Enligt paragrafens 1 mom. finns bestämmelser om rätten till brådskande sjukvård oberoende av boningsorten i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om rätten att i brådskande fall få socialservice i 12 § i socialvårdslagen. Kundens valfrihet inverkar sålunda inte på hans eller hennes rätt till brådskande social- och hälsovård. Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande vård ges oberoende av patientens boningsort. Närmare bestämmelser om brådskande vård finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (652/2013). Enligt socialvårdslagens 12 § har alla som vistas i en kommun rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Enligt socialvårdslagens 29 § ska socialjour ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp. Jouden ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice tillhandahållas enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. föreskrivs att en kund har rätt att inom öppettiderna för tjänsteproducentens verksamhetsställe få brådskande social- och hälsovård och mun- och tandvård enligt 15 § också av en annan producent av direktvalstjänster än den som kunden valt, om kunden vistas utanför den kommun där den producent av direktvalstjänster som kunden valt har sitt verksamhetsställe. Enligt 14 § 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att anlita också sina andra verksamhetsställen än den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden valt. Om kunden behöver en brådskande mottagningstid under sin vistelse på en annan ort där den producent av direktvalstjänster som kunden valt inte har något verksamhetsställe, kan kunden när behovet av vård eller socialservice är brådskande anlita också en annan än den valda tjänsteproducentens verksamhetsställe då han eller hon vistas på en annan ort. En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla brådskande vård och tjänster inom sina öppettider. Landskapet kan i enlighet med 41 § ställa villkor för tjänsteproducenterna t.ex. i fråga om öppettiderna.

9 §. Val av yrkesutbildad person. I denna paragraf föreskrivs om kundens rätt att välja yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård respektive socialvården. Lagrummet motsvarar till innehållet 49 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. Enligt bestämmelsen har patienten möjlighet att vid en enhet inom hälso-

och sjukvården, inom gränserna för vad som ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid enheten tillåter, välja en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ska behandla honom eller henne. Den föreslagna bestämmelsen utvidgar rätten att välja yrkesutbildad person till att omfatta också en yrkesutbildad person inom socialvården.

Enligt paragrafens 1 mom. kan en kund välja en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom socialvården respektive hälso- och sjukvården. En multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer kan väljas, om tjänsteproducenten har ordnat sin verksamhet så att de tjänster som kunden valt ordas produceras av multiprofessionella grupper yrkesutbildade personer. En kund kan inom kundförhållandet välja en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom socialvården respektive hälso- och sjukvården, i den mån detta är möjligt med tanke på en ändamålsenlig verksamhet. Vid prövning av kundens rätt att välja en yrkesutbildad person ska också fästas uppmärksamhet vid kundens rätt till tjänster som är trygga och av god kvalitet. Vid bedömning av huruvida verksamheten ordnas på ett ändamålsenligt sätt och vid bedömning av kundens rätt till tjänster som är trygga och av god kvalitet ska även kundens språkliga rättigheter iakttas. Huvudregeln är emellertid den att kunden ska erbjudas möjlighet att välja en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer. Om tjänsteproducenten så önskar kan den också organisera sin verksamhet t.ex. så att kunden alltid har möjlighet att välja en yrkesutbildad person inom socialvården respektive hälso- och sjukvården som tillhandahåller honom eller henne tjänster. I ett ärende som gäller val av yrkesutbildad person fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet.

Enligt paragrafens 2 mom. ska tjänsterna i återkommande kundförhållanden och under samma vårdperiod om möjligt ordnas så att de kan tillhandahållas av samma yrkesutbildade person. Syftet med bestämmelsen är att främja kontinuiteten i tjänsterna och vården.

10 §. Val av tjänsteproducent för minderåriga. I denna paragraf föreskrivs om val av tjänsteproducent och dess verksamhetsställe för en minderårig kund. Det är i princip vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare som ska välja tjänsteproducent för en minderårig kund. Också i ett sådant fall ska barnet höras och dess åsikt beaktas med hänsyn till barnets utvecklingsnivå och ärendets karaktär enligt vad som föreskrivs i 10 § i klientlagen och 7 § i patientlagen. Enligt den juridiska litteraturen kan en minderårig själv fatta beslut om vården när han eller hon med beaktande av ärendets natur har uppnått tillräcklig mognad, fått tillräcklig information om olika vård- och behandlingsalternativ och om deras verkningar, med beaktande av ärendets natur noggrant har övervägt saken och gett uttryckt för sin vilja utan tvång eller påtryckning. När detta regleras ska det uppmärksammas att när det gäller val av tjänsteproducent är det fråga om en situation som förutsätter mera omfattande prövning än vad som krävs då man frågar om en minderårigs åsikt om en viss behandling. Därtill ska processen för att välja producent vara så smidig som möjligt för kunden. Koder som behövs i samband med e-tjänster som kräver stark autentisering kan minderåriga i praktiken få vid 15 års ålder. På grund av detta ingår det i paragrafen en bestämmelse om att 15 år fyllda personer är tillräckligt mogna att på egen hand välja producent. Detta påverkar inte sekretessgrunder som kommer att tillämpas inom social- och hälsovården, med stöd av vilka minderåriga under 15 år kan förbjuda att vissa uppgifter överlämnas till deras vårdnadshavare.

Om en minderårig kund eller kundens lagliga företrädare inte väljer en tjänsteproducent, ska landskapet enligt 2 mom. anvisa kunden en tjänsteproducent och dess verksamhetsställe. Landskapet ska anvisa kunden ett verksamhetsställe inom landskapet. Tjänsteproducentens verksamhetsställe ska då enligt den minderårigas behov väljas på den plats som är bäst tillgänglig för kunden. Vid bedömningen av tillgängligheten ska trafikförhållandena och avståndet beaktas. När landskapet anvisar kunden en tjänsteproducent fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut i ärendet, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Om land-

skapet har anvisat kunden en tjänsteproducent och dess verksamhetsställe får kunden eller kundens lagliga företrädare dock byta tjänsteproducent oberoende av tidsfristen. Kunden är sålunda inte bunden av den tidsfrist på ett år som i 17 § 4 mom. och 20 § 3 mom. föreskrivs för byte av tjänsteproducent.

11 §. Val av tjänsteproducent i särskilda situationer. I denna paragraf föreskrivs om val av tjänsteprocent i situationer där kunden inte väljer eller inte förmår välja tjänsteproducent.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om val av tjänsteproducent i situationer som avses i 9 § i klientlagen och i 6 § i patientlagen där en kund som har uppnått myndighetsåldern på grund av en sjukdom, mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte förmår besluta om sin vård eller delta och påverka planeringen av sina tjänster. I dessa situationer ska landskapets affärsverk, patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person utreda vilken tjänsteproducent och dess verksamhetsställe som bäst motsvarar patientens vilja. Tjänsteproducenten och dess verksamhetsställe kan då väljas enligt kundens intresse.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om val av tjänsteproducent då en kund som har uppnått myndighetsåldern inte själv väljer eller förmår välja tjänsteproducent eller det saknas en utredning enligt 1 mom. och kunden saknar en laglig företrädare eller den lagliga företrädaren väljer inte en tjänsteproducent för kunden. Då ska landskapet anvisa kunden ett verksamhetsställe inom landskapet. Landskapet ska anvisa kunden den tjänsteproducent vars verksamhetsställe är bäst tillgängligt för kunden. Vid bedömningen av tillgängligheten ska trafikförhållandena och avståndet beaktas. När landskapet anvisar en tjänsteproducent ska landskapet dessutom iaktta kundens språkliga rättigheter. I synnerhet när det gäller sådana myndiga kunder som inte kan på egen hand välja tjänsteproducent och dess verksamhetsställe, kan landskapet överväga att anvisa en tjänsteproducent även på språkliga grunder. Landskapet kan överväga detta i situationer där man vet att en viss tjänsteproducent och dess verksamhetsställe, bland dem som är bäst tillgängliga för kunden, ger bra betjäning på finska, svenska eller samiska enligt kundens behov. Landskapet kan även överväga i sådana situationer där det är fråga om en person vars modersmål är annat än finska, svenska eller samiska.

När landskapet anvisar kunden en tjänsteproducent fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut i ärendet, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Om landskapet eventuellt har anvisat kunden en tjänsteproducent får kunden eller kundens lagliga företrädare dock byta tjänsteproducent och dess verksamhetsställe oberoende av tidsfristen. Kunden är sålunda inte bunden av den tidsfrist på ett år som i 17 § 4 mom. och 20 § 3 mom. föreskrivs för byte av tjänsteproducent.

12 §. Begränsningar av valfriheten. I denna paragraf föreskrivs om begränsningar när det gäller kundens rätt att välja tjänsteproducent.

I den föreslagna paragrafens 1 mom. föreskrivs att rätten att välja tjänsteproducent och tjänsteenhet eller dess verksamhetsställe inte gäller skolhälsovård och studerandehälsovård enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen. Inom skol- och studerandehälsovården ska tjänsteproducenten väljas på basis av studieorten. När det är fråga om skol- och studerandehälsovård är det dock möjligt att inom gränserna för verksamhetens ändamålsenlighet välja en yrkesutbildad person eller bevilja kunden en kundsedel till exempel för mun- och tandvård till exempel i skolans regi.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs separat om kundens valfrihet vid vård och omvårdnad oberoende av kundens vilja. Bestämmelser om vård oberoende av kundens vilja finns i mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och i lagen om smittsamma sjukdomar. Bestämmelser om

omvårdnad oberoende av klientens vilja finns i handikappservicelagen (specialomsorger som är oberoende av en persons vilja) och i barnskyddslagen (brådskanande placering och omhändertagande). Lagstiftningen om vård och omvårdnad oberoende av kundens vilja håller för närvarande på att förnyas, i samband med vilket det föreskrivs närmare om kundens valfrihet och dess begränsningar vid vård och omvårdnad oberoende av kundens vilja. Bestämmelserna i den föreslagna lagen tillämpas således inte på vård och omvårdnad oberoende av kundens vilja.

13 §. Social- och hälsovårdstjänster på institutioner. Enligt denna paragraf ska den som tillhandahåller vård eller service på en institution ansvara för att det i samband med vården eller servicen produceras social- och hälsovårdstjänster för kunden. Om kunden får vård eller service på en institution i över en månads tid avbryts ansvaret för en producent av direktvalstjänster för den tid som den vården eller servicen på institutionen tillhandahålls. När vård eller service på en institution upphör återvänder kunden till den producent av direktvalstjänster som han eller hon var kund hos före den vården eller servicen på en institution. Om det likväl gått ett år sedan föregående val, kan kunden med stöd av 17 § också byta producent av direktvalstjänster. Det landskap som svarar för ordnande av tjänsterna ansvarar för att meddela övriga aktörer som tillhandahåller tjänster för kunden om att vården eller servicen på en institution inleds, om dess längd och om att producenten av direktvalstjänsters ansvar avbryts.

Med vård på en institution avses enligt 67 § i hälso- och sjukvårdslagen vård, behandling och rehabilitering på vårdavdelning vid sjukhus, hälsovårdscentral eller någon annan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden. I socialvårdslagens 22 § föreskrivs att när service på en institution tillhandahålls ska det ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som behövs med tanke på kundens individuella behov. Eftersom kunden under den tid som vård eller service på en institution tillhandahålls får alla de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver av den som tillhandahåller vården eller servicen, är det ändamålsenligt att producenten av direktvalstjänster ansvar för produktionen av tjänster avbryts för den tid som vården eller servicen tillhandahålls. Landskapet ska sålunda enligt förslaget inte heller betala ersättning till producenten av direktvalstjänster för de direktvalstjänster som tillhandahålls kunden.

Vid vård och service på en institution kan kunden trots bolagiseringsskyldigheten enligt 52 § tillhandahållas tjänster som omfattas av valfriheten även i form av egen produktion vid landskapets affärsverk. Vid vård och service på en institution som landskapets affärsverk producerar tillhandahålls kunden en tjänstehelhet som omfattar huvudsakligen de social- och hälsovårdstjänster som faller under affärsverks produktionsansvar, men där helheten även omfattar sådana tjänster som avses i 15 § i denna lag så att dessa tjänster inte kan separeras från helheten och produceras separat.

3 kap. **Direktvalstjänster**

14 §. Val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. I denna paragraf föreskrivs om kundens rätt att välja social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Enligt paragrafens 1 mom. har en kund rätt att välja social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet utan anvisning från landskapets affärsverk eller dess bedömning av servicebehovet. Kunden kan separat välja tjänsteproducent för social- och hälsovård respektive för mun- och tandvård. Valet kan dock avse endast en tjänsteproducent för social- och hälsovård och en för mun- och tandvård i sänder. Undantagna är emellertid situationer där kunden tillfälligt behöver tjänster utanför den kommun där social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten är belägen. I 7 § föreskrivs om rätten att i sådana fall välja en tillfällig tjänsteproducent.

Landskapets affärsverk kan inte själv producera direktvalstjänster utan det måste bolagisera sin serviceverksamhet för sådana tjänster. Särskilda bestämmelser om bolagiseringsskyldigheten finns nedan i 52 § och om dess övergångsperiod i 92 §. Direktvalstjänster kommer sålunda att produceras av landskapets bolag samt av privata tjänsteproducenter. Landskapet ska enligt förslaget godkänna producenter av direktvalstjänster i enlighet med det förfarande som föreskrivs i 8 kap. och med dem ingå avtal om produktionen.

En producent av direktvalstjänster kan producera sådana tjänster på olika verksamhetsställen, vilket innebär att kunden inte nödvändigtvis får alla tjänster i kategorin direktvalstjänster på samma verksamhetsställe. Det verksamhetsställe som kunden valt är emellertid huvudansvarigt för produktionen.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om sådana kundgrupper som inte gör ett separat val av mun- och tandvårdsenhet. I enlighet med 2 mom. väljer barn och ungdomar under 18 år, som erhåller mun- och tandvårdstjänster vid landskapets affärsverk som en del av skolhälsovården och studerandehälsovården enligt 16 respektive 17 § i hälso- och sjukvårdslagen inte en mun- och tandvårdsenhet. På motsvarande sätt väljer inte heller barn som erhåller rådgivningstjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen och som erhåller mun- och tandvårdstjänster vid landskapets affärsverk eller därutöver vid en social- och hälsocentral en mun- och tandvårdsenhet, utan listar sig hos social- och hälsocentralen. Inom skol- och studerandehälsovården väljs elevens tjänsteproducent på basis av studieorten. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ingår mun- och tandvårdstjänster för elever i skolhälsovården och innehåller periodiska undersökningar, mun- och tandåtgärder inklusive ortodontisk behandling. Mun- och tandvårdstjänsterna inom skolhälsovården är mer omfattande än de valfria bastjänster som tillhandahålls vid mun- och tandvårdsenheterna. Uppföljningsundersökningar har visat att de bästa och de mest jämlikt fördelade resultaten inom mun- och tandvården för barn uppnås genom tjänster som omfattar hela åldersklassen. På detta sätt minskar även antalet personer som inte uppsöker vård och det är möjligt att ordna effektiviserad förebyggande vård för dem som är i störst behov av det. Verksamhetsmodellen gör det även möjligt att ordna verksamheten på ett kostnadseffektivt sätt genom förebyggande åtgärder i grupp. Landskapets affärsverk sörjer för att tjänsternas innehåll motsvarar behovet och samordnar ordnandet och produktionen så att samarbetet mellan aktörerna inom social- och hälsovården fungerar. Landskapets affärsverk kan även skaffa avtalstjänster vid en mun- och tandvårdsenhet.

Alla studerande personer under 18 år inom mun- och tandvården omfattas av studerandehälsovården. När läropliktsåldern är slut vid 15 års ålder övergår en liten grupp 16- och 17-åriga unga som inte studerar till de valfria tjänsterna inom mun- och tandvården, varvid de väljer en mun- och tandvårdsenhet. Dessa unga är uppskattningsvis cirka 12 000 på årsnivå. De erhåller mun- och tandvårdstjänster vid en bolagiserad mun- och tandvårdsenhet som de själva väljer.

Uppföljning av munhälsan hos barn som omfattas av rådgivningstjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen görs minst vartannat år. Om landskapet beslutar att i enlighet med 15 § 3 mom. överföra rådgivningstjänsterna på social- och hälsocentralerna, överförs även uppföljningen av munhälsan till social- och hälsocentralerna. Till affärsverkets produktionsansvar hör övriga mun- och tandvårdstjänster för barn i rådgivningsålder, det vill säga behandling av munsjukdomar, effektiviserad förebyggande vård, nödvändiga specialistundersökningar av munnen samt bedömning och handledning av vårdbehovet inom den specialiserad sjukvården. Affärsverket ser även till att övriga yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården samarbetar i nödvändig utsträckning. Om landskapet inte överför rådgivningstjänsterna på social- och hälsocentralerna erhåller barn i rådgivningsålder samtliga mun- och tandvårdstjänster vid landskapets affärsverk.

Enligt paragrafens 3 mom. ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att också anlita dess andra verksamhetsställen än den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden valt. Kunden kan då smidigt anlita tjänster t.ex. på alla verksamhetsställen som den valda tjänsteproducenten har i Finland. En producent av direktvalstjänster kan också med andra inom landskapet verksamma tjänsteproducenter ingå till exempel samarbetsavtal som innebär att kunderna smidigt kan anlita samarbetspartnerernas verksamhetsställen. Också landskapens bolag som producerar direktvalstjänster kan ingå sådana samarbetsavtal med andra tjänsteproducenter. Samarbetsavtal om produktion av direktvalstjänster kan ingås med stöd av 53 § 1 mom. 2 punkten där det föreskrivs att producenter av direktvalstjänster med andra tjänsteproducenter kan ingå avtal om produktion av tjänster.

En producent av direktvalstjänster ansvarar för produktion av alla direktvalstjänster. Tjänsteproducenten kan producera tjänsterna själv eller till exempel anskaffa dem från en annan tjänsteproducent i enlighet med 53 §.

15 §. Direktvalstjänster. I denna paragraf föreskrivs om direktvalstjänster som innebär att en kund får välja tjänsteproducent utan landskapets anvisning eller en separat bedömning av servicebehovet. I direktvalstjänsterna ingår icke-brådskande tjänster samt brådskande tjänster inom social- och hälsocentralernas eller mun- och tandvårdsenheternas öppettider, dvs. brådskande mottagningar. Enligt ikraftträdande bestämmelsen ska lagen träda i kraft den 1 januari 2019, varvid mun- och tandvårdsenheterna inleder sin verksamhet och varefter direktvalstjänsterna kan överföras även till social- och hälsocentralernas produktionsansvar. Landskapet kan dock handla enligt ett förfarande enligt övergångsbestämmelserna vid överföring av produktionsansvaret för direktvalstjänster på social- och hälsocentralerna. I bestämmelsen ingår en förteckning över vilka tjänster som åtminstone ska omfattas av valfriheten. Därtill innehåller bestämmelsen grunder, enligt vilka landskapet kan fastställa ytterligare enskilda tjänster som ska omfattas av valfriheten. Syftet med bestämmelsen är att stärka tjänsterna på basnivå och flytta sådana konsultationer som för närvarande sköts på specialnivå och annan mottagningsverksamhet än sådan som kräver sjukhusmiljö till social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheten. Detta anses även ha en stävande effekt på kostnadsökningen, då det blir möjligt att ge vård eller service enligt kundens behov så snabbt som möjligt och i rätt tid nära kunden.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om sådana social- och hälsovårdstjänster som i varje landskap ska ingå i de direktvalstjänster som social- och hälsocentralen ansvarar för. Enligt 2 mom. 1 punkten ska hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen höra till kategorin direktvalstjänster. I dessa tjänster ingår förebyggande verksamhet för att främja hälsa och välfärd och bland annat lagstadgade och av landskapet särskilt definierade förebyggande tjänster (t.ex. influensavaccineringar). Med hälsorådgivning avses rådgivning som främjar invånarnas hälsa och välfärd samt förebyggande av sjukdomar och som ska ingå i alla hälso- och sjukvårdstjänster, också i mun- och tandvårdstjänsterna. Med hälsorådgivning avses verksamhet som utövas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för hälsorådgivningen stöds kommuninvånarnas välbefinnande målmedvetet genom hälsoinriktad växelverkan och kommunikation på individ-, grupp- och befolkningsnivå. Hälsorådgivningen ska i tillämpliga delar ingå i alla besök inom hälso- och sjukvården, också exempelvis i besök på fysioterapeutmottagningar.

Med hälsoundersökningar avses sådan undersökning av hälsotillståndet och arbets- och funktionsförmågan som utförs genom kliniska undersökningar eller andra ändamålsenliga och tillförlitliga metoder och sådan utredning av hälsotillståndet som utförs i hälsofrämjande syfte. Hälsoundersökningar kan ordnas enligt åldersgrupp och riktas till vissa målgrupper i samband med annan service. Utan intensifierad rådgivning och uppföljning är det sannolikt att hälsotill-

ståndet försämras och sjukdomsriskerna ökar för dessa grupper, vilket innebär en betydande belastning för såväl individen själv som för systemet.

Enligt 2 mom. 2 punkten ansvarar social- och hälsocentralen för produktion av rådgivning och handledning i öppenvård inom allmän medicin. Rådgivningen och handledningen ska omfatta besök hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med anledning av sedvanliga hälsoproblem samt, vid behov, hänvisning till gemensamma jourtjänster.

Enligt paragrafens 2 mom. 3 punkten ska till kategorin direktvalstjänster hänföras sådan undersökning, konstaterande och behandling av kundernas symtom, funktionsförmåga och sjukdomar inom allmänmedicin som utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid öppen mottagning, på hembesök eller fjärrkontakt. Med fjärrkontakt avses kontakt som sker via telefon, smarttelefon, video, nätanslutning, e-post eller annan motsvarande kontakt som genom fjärrkontakt. Med sjukdomar inom allmänmedicin avses frekventa, ofta långvariga sjukdomar som påverkar funktions- eller arbetsförmågan och förutsätter längre icke-medicinsk eller medicinsk vård, egenvård och uppföljning av en yrkesutbildad person eller ledd träning och som på ett effektivt och säkert sätt kan genomföras inom hälso- och sjukvård på basnivå. Det kan t.ex. vara fråga om sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, sådana bakgrundsfaktorer till hjärt- och kärlsjukdomar som exempelvis högt blodtryck, allergier och sjukdomar i andningsorganen, olika funktionella störningar samt av psykiska och missbrukarproblem många depressions- och ångestsyndrom, sömnlöshet, rusmedelsmissbruk och lindriga beroendesymtom. Till denna helhet hör också undersökning av akuta symtom, besvär och lindriga skador samt brådskande vård då ärendet är av en sådan karaktär att det inte förutsätter prehospitall akutsjukvård som förmedlas av en nödcentral. Dessutom handhar en allmänläkare även mera sällsynta sjukdomar som kan behandlas inom hälso- och sjukvård på basnivå exempelvis efter sjukvård eller i samband med konsultationer och med hjälp av telemedicinska metoder. Syftet är att utvidga undersökningen och vården av symtom, besvär och sjukdomar som görs med hjälp av dessa konsultationer eller telemedicinska metoder inom hälso- och sjukvården på basnivå och kontinuerligt utveckla kompetensen och beredskapen vid enheterna på basnivå att undersöka och vårda de symtom och sjukdomar som avses här. Utöver läkare kan också andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården undersöka patienter och konstatera sjukdomssymtom utifrån sin yrkeskunskap och arbetsfördelningen inom kategorin yrkesutbildade personer. Konstaterandet av sjukdomssymtom och den symtomatiska behandlingen kan ske till exempel i samband med fysioterapeutisk undersökning, rådgivning och handledning i samband med medicinsk rehabilitering. Enligt patientlagens 4 a § ska inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Också i 29 § i hälso- och sjukvårdslagen förskrivs om upprättande av en plan för medicinsk rehabilitering. Social- och hälsocentralens uppgift är att i samband med mottagningsverksamhet eller konsultationer producera diagnostiska tjänster som är förenliga med god praxis och kvalitetssystem, när det enligt avtal som ingåtts med landskapet behövs för produktion av regionalt definierade direktvalstjänster.

När det gäller medicinsk rehabilitering ska social- och hälsocentralen i enlighet med paragrafens 2 mom. 4 punkten tillhandahålla allmänmedicinsk rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning som avses i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov som avses i 2 punkten och hjälpmedelstjänster som avses i 5 punkten med undantag av individuellt anpassade hjälpmedel. I syfte att tillhandahålla dessa tjänster kan social- och hälsocentralen ha direktmottagningar till fysioterapeut. Tillgången till vanliga hjälpmedel vid den egna social- och hälsocentralen underlättar kundens vardag.

Enligt 2 mom. 5 punkten omfattar direktvalstjänster sådan hemsjukvård som avses i 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen då kunden inte behöver servicen varje dag. Hemsjukvård

enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården. Direktvalstjänsterna omfattar hemsjukvård, där kundens servicebehov vanligtvis är kortvarigt och sporadiskt, men inbegriper även besök som uppstår av ett tills vidare pågående servicebehov, till exempel veckovisa återkommande läkemedelsinjektioner då det är motiverat att göra det hemma istället för vid ett besök till vårdenheten. För produktionen av den mer krävande hemsjukvården och hemsjukhusvården ansvarar fortsättningsvis landskapets affärsverk.

Enligt 2 mom. 6 punkten omfattar social- och hälsocentralens produktionsansvar också utfärdande av intyg enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen, då intygen har samband med de social- och hälsocentralens tjänster som avses i 1—5 punkterna. Ett intyg eller utlåtande om en kunds hälsotillstånd ska ges då behovet av intyget eller utlåtandet är baserat på lag eller då det är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak. Genom bestämmelsen säkerställs det att kunden får de lagstadgade intyg som han eller hon behöver från social- och hälsocentralen.

I paragrafens 2 mom. 7—11 punkten föreskrivs om socialtjänster som faller under social- och hälsocentralens produktionsansvar. Enligt paragrafens 2 mom. 7 punkten ska en yrkesutbildad person inom socialvården vid social- och hälsocentralen tillhandahålla dess kunder allmän rådgivning och handledning i socialvård enligt 6 § i socialvårdslagen. Rådgivningen innebär att en socialvårdsklient får hjälp och stöd i ett visst ärende, medan handledningen i princip är mera omfattande än rådgivningen och inkluderar både handledning för att klienten ska få de rätta stödformerna och tjänsterna och handledning för samordning av klienttjänsterna. Rådgivning har en allt viktigare ställning inom social- och hälsovården. Att informera om klientens rättigheter och förmåner samt att tillhandahålla rådgivning om användningen av tjänsterna är en viktig del av det sociala arbetet. Även det ökande antalet valmöjligheter i människornas liv ökar behovet av rådgivning. Rådgivningen stöder välfärdsfrämjande val och verksamhetssätt. Rådgivning och handledning ordnas vid behov i samarbete med hälso- och sjukvården. Behörigheten som uppgiften förutsätter preciseras i socialvårdslagen i ett senare skede.

I enlighet med paragrafens 2 mom. 8 punkten omfattar direktvalstjänster sådan handledning och rådgivning som gäller rusmedelsarbete som avses i 24 § 2 mom. 1 punkten i socialvårdslagen och som ges av en yrkesutbildad person inom socialvården. Anvisning till service inom socialvården bygger alltid på kundens helhetssituation och en utredning av funktionsförmågan i vardagen, utifrån vilka man letar efter de effektivaste lösningarna. Handledning och rådgivning som gäller rusmedelsarbetet kan ordnas individuellt, enligt åldersgrupp eller riktas till vissa målgrupper i samband med annan service, vilka lider stor risk för rusmedelsanvändning.

I paragrafens 2 mom. 9 punkten föreskrivs det att sådan handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen enligt 25 § 2 mom. 1 punkten och som ges av en yrkesutbildad person inom socialvården faller under social- och hälsocentralens produktionsansvar. Personalen inom socialvården kan spela en viktig roll i att motivera kunden och ge denne konkret stöd. Det arbete som utförs av en yrkesutbildad person inom socialvården gäller kundens vardag och de saker som främjar eller stöder den psykiska hälsan i vardagen eller en redan påbörjad vård. Bland annat rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor spelar en stor roll i tillhandahållandet av handledning och rådgivning samt psykosocialt stöd.

Det alkohol- och drogarbete som utförs som direktvalstjänster inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med hälso- och sjukvårdstjänsterna som omfattas av valfriheten samt alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet

som genomförs i samband med landskapets tjänster. Om kunder med psykisk ohälsa och missbrukarproblem har minderåriga barn bör en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården alltid bedöma det eventuella behovet av vård och stöd hos barnen.

I enlighet med paragrafens 2 mom. 10 punkten omfattar direktvalstjänsterna som tillhandahålls vid social- och hälsocentralerna även sådan rådgivning och handledning som avses i 12 § i äldreomsorgslagen och som ges av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

Enligt äldreomsorgslagens 12 § ska kommunen ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom ska kommunen, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagning och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand. I de tjänster som avses ovan ska det ingå att 1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunna levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor, 2) att identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och nedsatt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem, 3) att ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet, 4) att ge handledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och 5) att ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Sådan rådgivning och handledning som avses i paragrafens 2 mom. 7—10 punkterna ska ges kunden utan att det behövs ett förvaltningsbeslut. En person definieras inte som klient inom socialvården då han eller hon får sådan allmän rådgivning och handledning som avses i 9 och 10 punkterna, till exempel åtgärder som främjar allmän välfärd. En klientrelation i socialvården inleds först då en person lämnat in en ansökan eller när handläggningen av ett ärende som inletts på ett annat sätt påbörjas eller när han eller hon har börjat anlita en viss socialtjänst.

I paragrafens 2 mom. 11 punkten föreskrivs om att social- och hälsocentralens produktionsansvar omfattar social handledning enligt 16 § i socialvårdslagen och som kunden är i tillfälligt och kortvarigt, högst tre månader långt behov av, hemservice enligt 19 §, hemvård enligt 20 § då kunden inte behöver servicen varje dag och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 §.

Avsikten är att socialservice som omfattas av valfriheten tillhandahålls vid behov av tillfälligt och kortvarigt stöd så att man kan förebygga behov av långvarigt stöd och ge service på ett flexibelt sätt, snabbt och i rätt tid. Med tillfällig och kortvarig service avses en situation där kunden är en gång eller sällan i behov av ovan nämnda tjänster och servicebehovet varar i några dagar, veckor eller högst 3 månader. Behov av tillfälligt och kortvarigt stöd och servicebehov kan uppstå till exempel efter en operation, då patienten i utskrivningsskedet behöver hemservice som stöder utskrivningen eller hjälp med att sköta barnvården och hushållsarbeten. På samma sätt kan behov av kortvarigt stöd och servicebehov uppstå till exempel i samband med frågor som gäller uppfostran i utvecklingsskedet av barn i tonåren och föräldraskap, varvid kortvarig rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kan ge tillräcklig hjälp och tillräckligt stöd. Kunder med ekonomiska svårigheter eller svårigheter i samband med en svår livssituation som får stöd av en yrkesutbildad person inom socialvården för att lösa dem kan dra nytta av kortvariga sociala handledningstjänster. Ifall det kortvariga servicebehovet blir långvarigt och således faller under affärsverkets ansvar, ska affärsverket i enlighet med principen för klientorientering som införts i lagen, om möjligt, sträva efter att trygga kontinuiteten av

kundförhållandena mellan de yrkespersoner som betjänar kunderna och kunderna. Detta förändras i första hand av klientens intresse som avses i socialvårdslagen.

En legitimerad yrkesutbildad person som är anställd hos en producent av direktvalstjänster ska på det sätt som avses i 32 § fatta ett överklagbart förvaltningsbeslut om beviljade eller avslagna socialtjänster som kunden är i tillfälligt och kortvarigt behov av.

Med social handledning enligt 16 § i socialvårdslagen avses rådgivning, handledning och stöd för individer, familjer och gemenskaper i användningen av service och samordningen av olika stödformer. Målet med tjänsten är att främja individens och familjens välfärd och delaktighet genom att stärka deras livskompetens och funktionsförmåga. Vid social handledning är det väsentligt att identifiera klientens livssituation samt delområdena av dennes resurser och handlingsmöjligheter samt att stödja och motivera klienten att klara sig självständigt. Social handledning grundar sig på en god kompetens i växelverkan och i den tillhörande servicehandledningen betonas hanteringen av socialskyddsfrämjande och servicesystemet.

Med hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen avses att fullgöra och bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlossning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara de uppgifter och funktioner som nämns i bestämmelsen. Som stöd-tjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Hemservicens prioritet är att upprätthålla klientens egen funktionsförmåga och stödja klienten att klara sysslor i det dagliga livet i kortvariga eller tillfälliga situationer. Vid behov ska klienten tillhandahållas de tjänster som han eller hon inte kan klara av på egen hand.

Familjer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av omständigheter som anges i lagen inte är möjligt att trygga barnets välfärd. Med barn- och hemvård avses till exempel hemservice för barnfamiljer som är målinriktad, planmässig och tidsbunden och går ut på att stödja föräldraskapet och vardagen tillsammans med familjen och samarbetspartnerna.

Med hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Hemservicen omfattas av valfriheten då kunden har ett service i högst tre månaders tid och kunden inte är i behov av service varje dag. För produktionen av den mer krävande hemsjukvården ansvarar fortsättningsvis landskapets affärsverk.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen ska ges för att främja barnets välfärd, individuella uppväxt och positiva utveckling, stödja föräldraskapet samt för att stärka barnfamiljernas förmåga att klara sig självständigt och stärka deras egna resurser. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor omfattar bedömning, handledning, sakkunnigrådgivning och annat stöd i anslutning till barns uppväxt och utveckling, familjeliv, människorelationer och sociala färdigheter. Målet med tjänsten är att skapa förutsättningar för trygga uppväxtförhållanden för barn, stödja föräldrarna i deras uppfostringsuppgift, öka familjernas och familjemedlemmarnas funktionsförmåga och psykosociala välfärd samt avlägsna hinder för detta. Som direktvalstjänster som gäller rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor tillhandahålls bedömning, handledning, sakkunnigrådgivning och annat stöd när behovet är tillfälligt och förbigående. Långvariga situationer som kräver mångprofessionell bedömning hör till de tjänster som affärsverket ordnar.

I enlighet med paragrafens 2 mom. 12 punkten ska till direktvalstjänster inom social- och hälsovården dessutom hänvisas konsultationer och öppna mottagningstjänster som ges i samband med de av landskapet fastställda tjänster som avses i punkterna 1—11 av yrkesutbildade personer inom socialvården och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som arbetar inom allmänmedicin. Landskapet kan besluta om direktvalstjänsternas uppgiftsfält genom att inkludera i det sådana konsultationer och öppna mottagningstjänster som ges i samband med ovan nämnda tjänster av yrkesutbildade personer inom socialvården och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som arbetar inom allmänmedicin. Dessa utvidgningar bygger på landskapets helhetsituation samt skillnaden i tillgänglighet på grund av avstånd. Dessa verksamheter kan utvidgas på många olika sätt, men ordnandet av dem kräver vanligtvis varken stora investeringar i lokaler och utrustning eller sjukhusförhållanden.

Inom hälso- och sjukvården kan dessa situationer vara till exempel närmare bedömningar av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som görs av en fysioter eller ortoped, bedömningar av specialister i psykiatri som undersökning och vård av mentala störningar förutsätter, problem i samband med hudsjukdomar samt geriatrisk undersökning och planering av vård i bestämda situationer i samband med minnessjukdomar och multisjuklighet. Avsikten är således att uppgiftsfältet för direktvalstjänster kan utvidgas i samband med att man utvecklar tjänsterna och vården i och med att producenter av direktvalstjänster kan sköta uppgifterna på patient- och klientsäkert sätt. Vid utvidgandet av tjänsterna iaktas även tjänsternas kostnadsnyttoeffektivitet.

Landskapet fattar närmare beslut om överföringen av de tjänster som avses i 2 mom. 12 punkten till direktvalstjänsterna med beaktande av invånarnas servicebehov och tjänsternas tillgänglighet samt möjligheterna att ordna tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt och patient- och klientsäkert sätt vid social- och hälsocentralerna så att tillgängligheten av tjänsterna som avses i 2 mom. 12 punkten vid social- och hälsocentralerna är den bästa möjliga.

Landskapet ska dock inte på grundval av 2 mom. 12 punkten kunna överföra sådana uppgifter till direktvalstjänster som innebär utövning av offentlig makt, om det inte med stöd av 124 § i grundlagen har föreskrivits särskilt om överföringen på annan än myndighet. Till tjänsterna som omfattas av valfriheten ska inte heller kunna överföras tjänster som genom särskilda bestämmelser står utanför valfriheten eller som förblir som uppgifter som landskapets affärsverk ombesörjer. Kategorin direktvalstjänster ska sålunda inte omfatta till exempel social- och hälsovårdstjänster som förutsätter omfattande sammanställning och koordinering av kompetensresurser. Dessa uppgifter ska genom förordning centraliseras till vissa affärsverks verksamhetsställen på specialnivå, exempelvis till universitetssjukhusen. Med specialiserad sjukvård som ska centraliseras avses undersökningar eller åtgärder eller sådan vård som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och det kunnande som krävs eller betydande resurser i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerhet, genomslag, produktivitet och effektivitet. Den vård och de behandlingar som ska centraliseras kan inte lösas från landskapets affärsverk utan att man förlorar den till grund för centraliseringen liggande koncentrationen av specialkunnande i syfte att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och genomslaget. Motsvarande motivering gäller också de socialtjänster som ska centraliseras.

I paragrafens 3 mom. ingår en bestämmelse om rådgivningsverksamhet. Rådgivningstjänsterna ingår inte bland de tjänster, om vilka det föreskrivs i 2 mom. och vilka faller under social- och hälsocentralens produktionsansvar.

På grundval av den föreslagna bestämmelsen kan landskapet dock besluta om att rådgivningstjänsterna faller under social- och hälsocentralens produktionsansvar. Landskapet ska först till grund för beslutet bedöma det bästa sättet att genomföra rådgivningsarbetet inom landskapet genom att ta i beaktande de övriga tjänsterna för barn och ungdomar samt familjer. I denna bedömning ska landskapet iaktta kundens behov och tjänsternas tillgänglighet samt i synnerhet ställningen av familjer som är i behov av många olika tjänster och genomförandet av enhetliga tjänster.

Landskapets beslut att överföra rådgivningsverksamheten till social- och hälsocentralernas produktionsansvar gäller i regel hela landskapet. Innan detta beslut ska landskapet säkerställa att social- och hälsocentralen har en yrkeskunnig personal som genomförandet av rådgivningstjänsterna förutsätter samt nödvändiga lokaler och instrument. I 2 kap. i lagen om tjänsteproducenter föreskrivs om kraven för lokalerna, verksamhetsmiljön och personalen samt tjänsternas kvalitet i samband med serviceproduktionen. Producenten ska även förbinda sig till ett multiprofessionellt samarbete med olika aktörer som rådgivningsverksamheten förutsätter. Detta samarbete kan omfatta bland annat kundorienterade möten med övriga samarbetspartners i producentens lokaler. En social- och hälsocentral som producerar rådgivningstjänster ska dessutom delta i det förebyggande folkhälso- och socialarbetet som gäller befolkningen. En del av detta arbete kan ske i samarbete med kommunerna i regionen.

På de grunder som nämns i 43 § i lagen kan det dock tillämpas en separat områdesvis lösning i landskapet när det gäller att överföra rådgivningsverksamheten. Om det visar sig att social- och hälsocentralerna som producerar tjänster enligt ramförfarandet som avses i 43 § 2 mom. inte förmår sköta rådgivningstjänsterna, kan överföringen av rådgivningstjänsterna till social- och hälsocentralerna genomföras så att centraler som godkänts genom ett anmälningsförfarande ansvarar för rådgivningstjänsterna. Social- och hälsocentraler som genomför direktvalstjänster genom ramförfarandet producerar däremot inte sådana tjänster. I detta fall är landskapets affärsverk fortfarande skyldigt att producera rådgivningstjänsterna i dessa områden.

Innehållet i rådgivningstjänsterna fastställs i första hand utifrån 15 § i hälso- och sjukvårdslagen och statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och ungdomar (338/2011). När det gäller mun- och tandvårdstjänster producerar rådgivningen periodiska undersökningar och förebyggande tjänster samt anvisar personer som är i behov av en mer omfattande bedömning eller vård till tjänster som tillhandahålls av landskapets affärsverk. Sådan screening av gravida i enlighet med det nationella screeningsprogrammet som ingår bland rådgivningstjänsterna och som ordnas enligt 14 § i hälso- och sjukvårdslagen genomförs dock på ett sätt som närmare fastställs av landskapet i samarbete med landskapets affärsverk. Om screening av gravida föreskrivs i 2 § 1 mom. 3 punkten i statsrådets förordning om screening (339/2011).

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om mun- och tandvårdstjänster som ingår i mun- och tandvårdsenhetens produktionsansvar. Enligt paragrafens 4 mom. 1 punkten ska hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen höra till kategorin direktvalstjänster som tillhandahålls av en mun- och tandvårdsenhet.

Enligt paragrafens 4 mom. 2 punkten ingår i mun- och tandvårdstjänsterna förebyggande av munsjukdomar, rådgivning och andra tjänster i samband därmed samt regelbundna munhälsokontroller. Det finns anledning att i samband med direktvalstjänsterna ordna tillräcklig hälsorådgivning i samband med alla vårdtjänster samt att ordna tillräckliga och ändamålsenliga munhälsokontroller. Genom förebyggande vård är det möjligt att minska framtida vårdbehov. Hälsokontrollerna ska vara effektiva och baserade på prov och dessutom ska de genomföras på avtalade tider. De övriga tjänsterna omfattar sådan rådgivning och handledning i samband med sedvanliga hälsoproblem som erbjuds av yrkesutbildade personer inom mun- och tand-

hälsovården, exempelvis av munhygienister och tandläkare, samt vid behov anvisning till gemensamma jourtjänster.

Enligt paragrafens 4 mom. 3 punkten ingår i direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården all sådan undersökning av mun och tänder, bedömning av vårdbehovet och vårdplanering som inte utgör tandvårdsspecialiteter. Det finns anledning att i samband med direktvalstjänsterna i enlighet med de individuella vårdbehoven ordna också undersökningar av munsjukdomar.

I paragrafens 4 mom. 4 punkten föreskrivs att i direktvalstjänsterna ingår även konstaterande och symtomatisk behandling av munsjukdomar samt reparation av tandprotes. Dessa är reparation av tandprotes, grundarbeten för tandproteser och reparation av tandkrona.

Enligt paragrafens 4 mom. 5 punkten ingår i direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården all sådan behandling av tandköttssjukdomar och tandinfektioner samt korrigerande och kirurgiska åtgärder av munnen och tänderna som inte utgör tandvårdsspecialiteter. I behandlingen av tandinfektioner ingår rotbehandling och lagning av tänder samt andra korrigerande åtgärder. Kirurgiska åtgärder omfattar tandutdragning och operativa åtgärder i omgivande vävnader.

Enligt paragrafens 4 mom. 6 punkten omfattar direktvalstjänster tandläkarintyg och tandläkarutlåtanden i samband med tjänsterna som avses i 1—5 punkterna. Därtill omfattar direktvalstjänsterna bilddiagnostik och mottagningsverksamhet i anslutning till tjänsterna i punkterna 1—6. Mun- och tandvårdsenheten ska inom ramen för sin verksamhet svara för den bilddiagnostik och de mottagningstjänster som verksamheten förutsätter. Bilddiagnostiska tjänster kan också erhållas mot kundsedel.

I paragrafens 4 mom. 8 punkten föreskrivs att mun- och tandvårdsenheternas produktionsansvar omfattar konsultationer hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och öppna mottagningstjänster som landskapet fastställer, dock inte mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden.

Enligt paragrafens 5 mom. omfattar inte de direktvalstjänster inom mun- och tandvården som avses i 4 mom. tjänster avsedda för barn och ungdomar under 18 år, vilka erhåller rådgivningstjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen, skolhälsovård enligt 16 § i den lagen eller studerandehälsovård 17 § i den lagen. Dessa barn och ungdomar väljer inte en separat mun- och tandvårdsenhet, eftersom de erhåller sin service vid landskapets affärsverk. Om landskapet har i enlighet med 3 mom. överfört rådgivningstjänsterna till social- och hälsocentralerna, erhåller barn och ungdomar i rådgivningsålder även mun- och tandvårdsundersökningar som en del av rådgivningstjänsterna vid social- och hälsocentralerna.

I enlighet med paragrafens 6 mom. fattar landskapet närmare beslut om överföringen av de tjänster som avses i 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten till direktvalstjänsterna med beaktande av invånarnas servicebehov och tjänsternas tillgänglighet samt möjligheterna att ordna tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt och patient- och klientsäkert sätt vid social- och hälsocentralerna så att tillgängligheten av de nämnda tjänsterna vid social- och hälsocentralerna är den bästa möjliga. Landskapet ska dock inte på grundval av 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten kunna överföra till direktvalstjänsterna sådana uppgifter som innebär utövning av offentlig makt, om det inte har föreskrivits särskilt om överföringen på annan än myndighet. Landskapet kan inte heller överföra till direktvalstjänsterna sådana tjänster som är avsedda att samlas till större helheter eller tjänster som tillhandahålls av en enhet med heldygnsjour som avses i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I paragrafens 7 mom. föreskrivs att landskapet ska fatta ett förvaltningsbeslut om överföringen av sådana tjänster som avses i 2 mom. 12 punkten, 3 mom. och 4 mom. 8 punkten till direktvalstjänster. Landskapet ska således fatta ett överklagbart förvaltningsbeslut om eventuella överföringar av konsultationer och öppna mottagningar på specialnivå samt rådgivningstjänster till social- och hälsocentralens produktionsansvar. Över landskapets beslut kan anföras ett landskapsbesvär enligt landskapslagen. Landskapet ska lägga ut beskrivningar av direktvalstjänsterna på internet. Informationen ska på begäran ges också muntligt eller skriftligt.

16 §. Social- och hälsovårdscentralernas samt mun- och tandvårdsenheternas specialisering och extra tjänster. I paragrafen föreskrivs om social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas möjlighet att specialisera sig på direktvalstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. kan en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet besluta specialisera sig på produktion av sådana tjänster som avses i 15 § för en eller flera kundkategorier. En social- och hälsocentral kan till exempel ordna sin verksamhet så att tjänster som är avsedda för barnfamiljer eller äldre kunder genomförs av en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som specialiserat sig på dessa tjänster. Social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna ska emellertid också för sina övriga kunder på ett likvärdigt sätt producera tjänster som avses i 15 §. Således kan en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet inte besluta att endast ta emot kunder som hör till en viss kundkategori.

Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapet enligt avtal på det sätt som avses i 8 § i landskapslagen skaffa andra tjänster än direktvalstjänster från en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. Om landskapet beslutar att skaffa tjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar av andra tjänsteproducenter, kan dessa skaffas exempelvis som köptjänster. I detta fall kan till exempel en social- och hälsocentral utöver direktvalstjänster producera som köptjänster vissa tjänster som landskapet anskaffat.

17 §. Meddelande om val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Paragrafens 1 mom. gäller meddelande om val av tjänsteproducent. En kund ska via informationshanteringstjänsten enligt 77 § 1 mom. eller på annat sätt skriftligt meddela landskapet om sitt val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet.

Enligt paragrafens 2 mom. kan en kund välja en social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet som enligt ett på förhand publicerat meddelande tar emot nya kunder. En producent av direktvalstjänster ska sålunda offentligt via den riksomfattande informationshanteringstjänsten meddela hur många nya kunder den tar emot till sina verksamhetsställen (social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter). En tjänsteproducent får inte vägra ta emot kunder om den har tillräcklig kapacitet. Kunden kan elektroniskt via den riksomfattande informationshanteringstjänsten välja en social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet som meddelat att den tar emot nya kunder. Kunden kan också på annat sätt skriftligt underrätta landskapet om sitt val. Nya kunder ska antas till en social- och hälsocentral och till en mun- och tandvårdsenhet i den ordning som de har anmält sig. Social- och hälsocentralens samt mun- och tandvårdsenhetens ansvar för tjänsteproduktionen börjar senast tre veckor från det att en kund har gjort en anmälan via informationshanteringstjänsten eller räknat från det att kundens skriftliga meddelande i annan form har inkommit till landskapet. Kunden kan också uppge en senare tidpunkt för kundförhållandets början. Vid valet av producent av direktvalstjänster och dennas verksamhetsställe fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet.

Om en kund skriftligt har meddelat landskapet sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsten ska landskapet enligt 3 mom. underrätta tjänsteproducenten om detta och för kunden bekräfta tidpunkten för kundförhållandets början senast inom en vecka från det att

kundens meddelande har inkommit. Landskapet ska se till att de övriga produktionsansvariga aktörerna underrättas om kundförhållandet.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om kundens rätt att byta social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Kunden får byta social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet tidigast ett år från sitt föregående val. Kunden har dock oberoende av tidsfristen rätt att byta social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet då han eller hon flyttar till en annan ort. Landskapet kan dessutom på ansökan av kunden ge rätt att byta social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet. En sådan anledning kan anses vara t.ex. en svår och olöst konflikt mellan kunden och en tjänsteproducent. Till exempel kan även underlåtelse att tillgodose kundens språkliga rättigheter utgöra en sådan anledning att byta social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet. I sådana situationer är det alltid landskapet som avgör frågan om ett byte är motiverat. Landskapet ska på grundval av kundens ansökan fatta ett förvaltningsbeslut som kunden får överklaga genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

18 §. Kundsedel vid direktvalstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster på basis av sin bedömning av servicebehovet ge kunden en kundsedel för sådana enskilda åtgärder och tjänster inom direktvalstjänster som kan särskiljas som självständiga eller separata delar. En producent av direktvalstjänster kan ge en kund en kundsedel också för andra direktvalstjänster. Med separata delar avses arbete som utförs av specialiserad personal (t.ex. näringsterapeut), vårdare (t.ex. fotterapeut) eller specialläkare. Enligt förslaget ska social- och hälsocentralen bevilja kundsedlar för sådana tjänster trots att en producent av direktvalstjänster tillhandahåller tjänsterna också som egen produktion. Separata delar är exempelvis hemservice, hemvård och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 15 § 2 mom. 11 punkten.

Om en kund vägrar ta emot en kundsedel ansvarar producenten av direktvalstjänster för att kunden tillhandahålls social- och hälsovårdstjänster på något annat sätt. Producenten kan då producera tjänsten själv eller till exempel anskaffa den som en köptjänst från en annan tjänsteproducent.

Syftet med social- och hälsocentralernas skyldighet att erbjuda kundsedlar är att för sin del säkerställa kundernas valfrihet, en fungerande konkurrens och små och medelstora företags möjlighet att vara verksamma på marknaden för social- och hälsovårdstjänster. I handledningen som landskapet ordnar samt i social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande handledning uppmärksammas att social- och hälsocentralerna fungerar på ett ändamålsenligt sätt och att små och medelstora därigenom ges möjlighet att vara verksamma på servicemarknaden och att de som använder tjänsterna ges tillräckligt med faktiska möjligheter att utnyttja valfriheten. En social- och hälsocentral ska således aktivt ge råd om hur man använder kundsedlar och erbjuda sedlar även när social- och hälsocentralens upprätthållare själv erbjuder motsvarande tjänster.

Enligt paragrafens 2 mom. kan en kund med hjälp av en kundsedel välja en tjänsteproducent som ett landskap har godkänt som producent av kundsedelstjänster. Det är inte möjligt att med en kundsedel erhålla tjänster av landskapets affärsverk, eftersom affärsverket inte kan enligt 52 § själv producera kundsedelstjänster. Om landskapet har ett bolag som producerar tjänster mot kundsedlar kan kunderna däremot tillhandahållas tjänster av detta bolag mot kundsedel. En producent av direktvalstjänster ska informera kunderna om vilka tjänsteproducenter kunderna kan anlita för kundsedelstjänster, enligt vad som föreskrivs i 5 § i klientlagen och i 5 § i patientlagen. En producent av kundsedelstjänster ska i enlighet med 55 § ansvara för innehållet i och produktionen av tjänsten enligt vad som framgår av kundsedeln.

Om en producent av kundsedelstjänster tar emot en kund med kundsedel, ska producenten av kundsedelstjänsten i enlighet med 48 § underrätta producenten av direktvalstjänsten som har beviljat kunden kundsedeln om att denne förbinder sig till landskapets villkor och till att producera tjänsten enligt kundplanen. I och med förbindelsen uppstår det ett avtalsförhållande mellan producenten av kundsedelstjänsten och producenten av direktvalstjänsten. Kunden kan däremot avtala med producenten av kundsedelstjänsten om sådana saker som gäller produktionen av tjänsten och som inte avviker från landskapets villkor eller kundplanen. Dessa kan till exempel vara tider för tillhandahållande av tjänsten som kunden avtalar om med tjänsteproducenten. På producenter av kundsedelstjänster tillämpas bestämmelser som gäller dessa, till exempel tillämpas bestämmelserna i klientlagen på producenter av socialtjänster och bestämmelserna i patientlagen på producenter av hälsovårdstjänster. På förhållandet mellan kunden och näringsidkaren tillämpas dessutom konsumentskyddslagen som även garanterar kunden konsumenträttigheter.

Om en producent av direktvalstjänster låter grundlöst bli att ge kunden en kundsedel till vissa separata delar, även om kunden vill det, kan kunden till exempel till tjänsteproducenten lämna en påminnelse om saken enligt klientlagen eller patientlagen eller få sitt ärende behandlat i landskapet på det sätt som avses i 80 §.

Enligt paragrafens 3 mom. föreskrivs i 53 § 2 mom. om det ansvar som en producent av direktvalstjänster har vid användning av kundsedlar. I den nämnda bestämmelsen föreskrivs att när en producent av direktvalstjänster skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent ska denne se till att tjänsteproducenten i fråga uppfyller verksamhetsförutsättningarna som fastställts i 37, 38, 40 och 41 §. En producent av direktvalstjänster ansvarar för de tjänster som en underleverantör tillhandahåller en kund och bär totalansvaret för direktvalstjänster som en enskild kund erhåller.

4 kap. Val av affärsverk

19 §. *Kundens rätt att välja affärsverk. I denna paragraf föreskrivs om kundens rätt att välja affärsverk.* Enligt paragrafens 1 mom. ska en kund få andra tjänster än sådana tjänster som faller under social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas produktionsansvar av ett affärsverk i det landskap där kunden är bosatt. Ett affärsverk ska ha en tjänsteenhet med flera verksamhetsställen för social- och hälsovård. Antalet verksamhetsställen beror på servicebehovet hos landskapets invånare. Det kan finnas separata verksamhetsställen för tjänster på basnivå och tjänster på specialnivå. Landskapet kan bestämma vilka tjänster som ska produceras av ett verksamhetsställe på basnivå och vilka tjänster som ska produceras av ett verksamhetsställe på specialnivå.

Enligt paragrafens 2 mom. kan en kund dock, om han eller hon så önskar, välja ett annat landskaps affärsverk och dess verksamhetsställe oberoende av sin boningsort, om valfriheten inte har begränsats särskilt. Kunden kan separat välja ett verksamhetsställe på basnivå respektive på specialnivå. I 20 och 21 § föreskrivs närmare om val av verksamhetsställe på basnivå och verksamhetsställe på specialnivå.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om den regionala omfattningen av ett verksamhetsställes produktionsansvar. Det valda affärsverket är inte skyldigt att producera tjänster som tillhandahålls utanför landskapet i kundens hem. Kunden ska sålunda i sitt val beakta tjänster som tillhandahålls i hemmet. Om kunden har valt ett annat landskaps affärsverk än det som boningsorten anger och servicebehovet förändras så att kunden behöver tjänster som tillhandahålls i hemmet och om det affärsverk som kunden valt inte producerar tjänsterna på kundens boningsort, kan landskapet på ansökan låta kunden byta affärsverk oberoende av den i 20 § angivna tidsfristen på ett år.

20 §. *Val av verksamhetsställe på basnivå.* I denna paragraf föreskrivs om kundens rätt att välja verksamhetsställe för social- och hälsovårdstjänster på basnivå. Verksamhetsställena på basnivå ska enligt förslaget tillhandahålla icke-brådskande tjänster samt, inom ramen för öppettiderna, brådskande tjänster.

Enligt paragrafens 1 mom. har en kund rätt att oberoende av boningsorten välja verksamhetsställe som producerar social- och hälsovårdstjänster på basnivå, för tjänster som inte tillhandahålls av social- och hälsocentralerna eller mun- och tandvårdsenheterna, dvs. tjänster som inte är direktvalstjänster. Det är möjligt att välja verksamhetsställe på basnivå om landskapets affärsverk har förlagt tjänster på basnivå respektive på specialnivå till olika verksamhetsställen. Ett verksamhetsställe på basnivå ska tillhandahålla t.ex. sådan socialservice på basnivå som inte hör till kategorin direktvalstjänster. Om landskapet har beslutat att inte överföra rådgivningstjänsterna till direktvalstjänster, är det möjligt att erhålla rådgivningstjänster vid ett verksamhetsställe på basnivå. Dessutom ska ett verksamhetsställe på basnivå sköta sådana social- och hälsovårdsuppgifter på basnivå som innebär utövning av offentlig makt, om det inte uttryckligen i lag har föreskrivits att sådana uppgifter ska anförtros andra än myndigheter. Valfriheten gäller verksamhetsställen på basnivå, men landskapets affärsverk kan ge en kund möjlighet att anlita också andra verksamhetsställen på basnivå.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om meddelanden som avser val av affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå. En kund är skyldig att meddela landskapet om sitt val av affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå. Meddelandet ska ske via informationshanteringstjänsten enligt 77 § eller på annat sätt skriftligt. Ansvar för kundförhållandet överförs till det nya verksamhetsstället på basnivå senast tre veckor från kundens meddelande via informationshanteringstjänsten eller från det att kundens skriftliga meddelande i annan form inkom till landskapet. Meddelandet är viktigt för att det mottagande verksamhetsstället på basnivå ska kunna vidta eventuella åtgärder för att säkerställa att kunden får god vård och service. Meddelandet behövs också för överföringen av kunduppgifterna. Kunden kan också uppge en senare tidpunkt för kundförhållandets början. Om kunden har sänt ett skriftligt meddelande till landskapet på annat sätt än via informationshanteringstjänsten, ska landskapet underrätta kunden om tidpunkten för överföringen inom en vecka från det att kundens meddelande inkom. Landskapet ska se till att de övriga aktörer som ansvarar för produktion av tjänster för kunden underrättas om kundförhållandet. Vid valet av verksamhetsställe på basnivå fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om byte av affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå. Kunden kan byta verksamhetsställe på basnivå tidigast ett år från det föregående valet. Om kunden dock flyttar till en annan kommun har han eller hon rätt att byta verksamhetsställe på basnivå. Dessutom kan landskapet på ansökan av kunden ge rätt att byta verksamhetsställe på basnivå av någon annan grundad anledning efter landskapets prövning. En sådan grundad anledning kan anses vara t.ex. en svår och olöst konflikt mellan verksamhetsstället och kunden. Landskapet ska på grundval av kundens ansökan fatta ett förvaltningsbeslut som kunden får överklaga genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

21 §. *Val av verksamhetsställe på specialnivå.* I denna paragraf föreskrivs om val av verksamhetsställe på specialnivå i situationer där landskapets affärsverk har förlagt tjänster på basnivå respektive på specialnivå till olika verksamhetsställen. Utgångspunkten är den att kunden har rätt att välja verksamhetsställe som producerar tjänster på specialnivå när det är fråga om tjänster som inte produceras av ett verksamhetsställe på basnivå. Sådana verksamhetsställen på specialnivå som avses i förslaget kan vara t.ex. sjukhus, barnskyddsenheter och enheter för serviceboende. Verksamhetsställe på specialnivå kan väljas separat för varje tjänst. Om det för en tjänst på specialnivå förutsätts en remiss eller ett beslut ska den som utfärdar remissen eller fattar beslutet redogöra för alternativen vid valet av verksamhetsställe för kunden enligt vad

som föreskrivs i 5 § i socialvårdens klientlag och 5 § i patientlagen. Kunden kan välja ett verksamhetsställe på specialnivå bland affärsverkens verksamhetsställen där det tillhandahålls tjänster, till vilka kunden fått en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen eller om vilka han eller hon har fått ett beslut enligt socialvårdslagen. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll delvis 47 § 3 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs att vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren. Detta är nödvändigt för att säkerställa att kunden får god och ändamålsenligt service på det verksamhetsställe på specialnivå som väljs. Vid valet av verksamhetsställe på specialnivå fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet.

5 kap. **Kundsedel då landskapets affärsverk svarar för tjänsteproduktionen**

22 §. *Tjänster som tillhandahålls mot kundsedel.* Enligt denna paragraf ska landskapet besluta om de social- och hälsovårdstjänster som faller under affärsverkets produktionsansvar och som ska tillhandahållas mot kundsedel. Landskapet ska fastställa att ett tillräckligt antal tjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar som kundsedelstjänster, så att kunden kan välja även andra tjänster än direktvalstjänster. Bedömningen ska uttryckligen göras utifrån kundens valfrihet på så sätt att valfriheten förverkligas i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna.

Landskapet ska närmare bestämma vilka tjänster som ska tillhandahållas mot kundsedel. Landskapet ska säkerställa kundernas valfrihet när det gäller icke-brådskande tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och som faller under affärsverkets produktionsansvar, inte innebär utövning av offentlig makt, inte är tjänster som på grund av att de är krävande eller exceptionella eller på grund av stora kostnader måste centraliseras enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 45 § i lagen om hälso- och sjukvård måste centraliseras eller som inte ska tillhandahållas enligt en personlig budget. Kravet är att minst 15 procent av de totala kostnaderna för dessa tjänster omfattas av kundsedlar. En kundsedel kan dessutom användas på ett smidigt sätt för att öka kundens valfrihet. Landskapet kan beakta det regionala och riksomfattande tjänsteutbudet när det närmare definierar kundsedelns användningsområde. Av grundad anledning kan då göras undantag i fråga om miniminivån på tjänsterna inom användningsområdet. Över landskapets beslut om tjänster i vilka kundsedlar införs får anföras landskapsbesvär enligt landskapslagen.

En kundsedel kommer i fråga närmast vid sådana icke-brådskande social- och hälsovårdstjänster som är baserade på en kundplan.

Inom hälso- och sjukvården ska kundsedeln enligt förslaget användas för sådana icke-brådskande tjänster på specialnivå som landskapets affärsverk ansvarar för, exempelvis starroperationer, specialistläkar- och specialisttandläkarmottagning (inklusive åtgärder och diagnostiska undersökningar) samt rehabiliteringstjänster inklusive hjälpmedelsservice.

Inom socialvården ska kundsedlar användas för sådan socialvårdsservice på basnivå respektive specialiserad nivå som landskapets affärsverk ansvarar för (exempelvis boendeservice, dagverksamhet, tjänster under närståendevårdares ledighet, hemvård och hemservice samt personlig assistans enligt handikappservicelagen).

När landskapet beslutar om användningen av kundsedel ska det beakta de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, landskapsinvånarnas behov, landskapets servicestrategi enligt 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt landskapets riktlinjer för tjänster som upphandlas hos andra producenter. Landskapet ska i sitt beslutsfattande se till att invånarnas möjlighet att välja tjänsteproducent förverkligas.

Enligt 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska landskapet i servicesstrategin ange målen för den minsta mängd tjänster som ska anskaffas från privata producenter av social- och hälsovårdstjänster. Detta gäller närmast köptjänster och kundsedelstjänster, eftersom landskapet i fråga om dem har en direkt möjlighet att inverka på vilka tjänster som anskaffas. I fråga om direktvalstjänster kan landskapet påverka volymen endast till den del som landskapet fastställer tjänster på specialnivå enligt 15 § 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten i lagen eller rådgivningstjänster enligt 15 § 3 mom. som direkvalstjänster. I fråga om tjänster som produceras enligt en personlig budget kan landskapet med hjälp av en kundplan som upprättas i samråd med kunden bestämma mängden av tjänster som anskaffas.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård finns inga bestämmelser om andelen tjänster som anskaffas från andra producenter. Detta beror emellertid på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som statsrådet godkänt enligt 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Statsrådet kan för landskapen fastställa målsättningar också när det gäller den andel av tjänsterna på landskapets ansvar som anskaffas hos andra producenter. Landskapsfullmäktige ska beakta dessa mål i den utsträckning som det i landskapet finns tillgång till privata tjänster. Dessutom kan landskapsfullmäktige fastställa också en högre målsättning som är förpliktande för landskapets verksamhet. Enligt det som anförs ovan är utgångspunkten den att landskapet ska använda kundsedelen i så stor utsträckning som möjligt när det finns tillgång till tjänster som förverkligar kundernas valfrihet och när det är motiverat i funktionellt och ekonomiskt hänseende.

För en tjänst som tillhandahålls mot en kundsedel betalar kunden endast kundavgiften enligt lagen om kundavgifter inom social- och hälsovården. Om kunden så önskar kan han eller hon för egna medel själv betala för tjänster utöver kundsedelns värde. Kunden betalar då själv skillnaden mellan tjänstens pris och kundsedeln.

Bestämmelser om bolagisering av produktionen av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel ingår i 52 §, enligt vilken landskapets affärsverk inte själv får producera tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Landskapet kan emellertid bilda och äga ett bolag eller en annan sammanlutning för produktion av sådana tjänster.

23 §. *Bedömning av servicebehovet och beviljande av kundsedel. I denna paragraf föreskrivs om förfarandet vid beviljande av kundsedel.* När det gäller kundsedelstjänster svarar landskapets affärsverk enligt paragrafens 1 mom. för bedömningen av kundernas servicebehov som inkluderar beslut om hälso- och sjukvård och förvaltningsbeslut om socialservice. I socialvårdslagens 36 § finns bestämmelser om bedömning av servicebehovet och i lagen om hälso- och sjukvård föreskrivs om bedömning av vårdbehovet. Enligt förvaltningslagens 43 § ska ett förvaltningsbeslut fattas om tillhandahållande av socialservice. Bestämmelser om skyldigheten att fatta beslut finns också i socialvårdslagens 45 §. Ett vårdbeslut som inom hälso- och sjukvården fattas utifrån en bedömning av vårdbehovet är inte ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Om förutsättningarna för att på basis av bedömningen av kundens servicebehov tillhandahålla en tjänst mot en kundsedel är uppfyllda, ska kunden enligt 2 mom. ges en kundsedel. Landskapets affärsverk ska bedöma kundens behov av social- eller hälsovård och antingen fatta ett förvaltningsbeslut om socialservice eller ett vårdbeslut som avser hälso- och sjukvård. Landskapets affärsverk ska på basis av den ovan nämnda bedömningen av servicebehovet ge en kundsedel för tjänster som enligt landskapets beslut tillhandahålls mot kundsedel. En kundsedel kan beviljas för en enda tjänst (exempelvis en starroperation) eller också mer omfattande för tjänster (hemservice och hemsjukvård).

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om möjligheten att vägra ta emot en kundsedel. En kund har rätt att vägra ta emot en kundsedel, vilket innebär att landskapets affärsverk då ska se till att

kunden får tjänsten på något annat lämpligt sätt. Det alternativ som närmast kommer i fråga är att landskapets affärsverk anskaffar tjänsten som en köptjänst. Landskapets affärsverk kan inte på grundval av 52 § själv producera tjänster som landskapet har beslutat att ordna som kundsedelstjänster. Dessa tjänster kan dock produceras av det bolag som landskapet grundar. Om kunden har fått en remiss eller ett beslut för tjänster på specialnivå kan kunden enligt 21 § också välja ett verksamhetsställe på specialnivå som drivs av ett annat landskaps affärsverk.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om kundens rätt att välja mellan en kundsedel och en personlig budget. Om förutsättningar för att erhålla tjänsten mot såväl kundsedel som personlig budget uppfylls, har kunden rätt att välja om tjänsten produceras mot kundsedel eller personlig budget. Utgångspunkten mellan kundsedel och personlig budget är dock det att en kundsedel används en gång eller i samband med kortvariga tjänster. En personlig budget tillämpas däremot vid långvariga eller periodiska tjänster samt tjänster för kunder som är i behov av sektorsövergripande service.

24 §. Val av producent för en kundsedelstjänst. Enligt paragrafens 1 mom. får en kund välja producent för en tjänst som tillhandahålls mot en kundsedel. En kund kan välja tjänsteproducent som ett landskap har godkänt som producent för kundsedelstjänster. I 8 kap. föreskrivs om förfarandet för godkännande av producenter för kundsedelstjänster. Det är dock inte möjligt att mot en kundsedel erhålla en tjänst som produceras av landskapets affärsverk. Om landskapet har ett bolag som producerar tjänster mot kundsedel kan kunderna däremot tillhandahållas tjänster av detta bolag mot kundsedel.

Om tjänsteproducenten tar emot en kund med kundsedel, ska tjänsteproducenten enligt 48 § meddela landskapets affärsverk som beviljat kunden kundsedeln att tjänsteproducenten förbinder sig till landskapets tjänsteproduktionsvillkor och produktion av tjänsten enligt kundplanen. I och med förbindelsen uppstår det ett avtalsförhållande mellan tjänsteproducenten och landskapets affärsverk. Kunden kan däremot avtala med producenten av kundsedelstjänsten om sådana saker som gäller produktionen av tjänsten och som inte avviker från landskapets villkor eller kundplanen. Dessa kan till exempel vara tider för tillhandahållande av tjänsten som kunden avtalar om med tjänsteproducenten. På tjänsteproducenter tillämpas bestämmelser som gäller dessa, till exempel tillämpas bestämmelserna i klientlagen på producenter av socialtjänster och bestämmelserna i patientlagen på producenter av hälsovårdstjänster. På förhållandet mellan kunden och näringsidkaren tillämpas dessutom konsumentskyddslagen som även garanterar kunden konsumenträttigheter.

Enligt paragrafens 2 mom. ska landskapets affärsverk informera kunderna om de tjänsteproducenter som kan tillhandahålla tjänster mot kundsedel, i enlighet med 5 § i klientlagen och 5 § i patientlagen. Enligt 5 § i klientlagen ska socialvårdspersonalen för kunden utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Enligt 5 § i patientlagen har en patient rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas.

Enligt 55 § i detta lagförslag föreskrivs att tjänsteproducenten själv kan bestämma inom vilket område den producerar tjänster som tillhandahålls utanför dess verksamhetsenhet i kundens hem eller annars digitalt utanför verksamhetsenhetens fysiska lokaler.

Enligt 10 § vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare som ska välja tjänsteproducent för en minderårig kund. En minderårig femtonårig kan själv välja tjänsteproducent. Om en kund som har uppnått myndighetsåldern själv inte väljer eller förmår välja tjänsteproducent

och om kunden inte har en laglig företrädare, ska landskapet enligt 11 § anvisa kunden den tjänsteproducent vars verksamhetsställe är bäst tillgängligt för kunden. Kunden får stöd för sitt beslut och hans eller hennes åsikt utreds i första hand tillsammans med en laglig företrädare eller någon annan närstående person.

6 kap. Personlig budget

25 §. *Tjänster enligt personlig budget.* I enlighet med paragrafens 1 mom. är landskapet skyldigt att ta i bruk en personlig budget för social- och hälsovårdstjänster som faller under landskapets affärsverks produktionsansvar när det gäller sådana personer som har rätt att erhålla social- och hälsovårdstjänster enligt äldreomsorgslagen, handikappservicelagens eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977). Enligt förslaget har landskapet således skyldighet att erbjuda systemet med personlig budget för äldre och personer med funktionsnedsättning, som har ett långvarigt, kontinuerligt och omfattande behov av en mångfald av tjänster, behov av hjälp eller stöd eller behov av vård och omsorg, men som samtidigt har förmåga att själv eller med assistans planera sina tjänster. En personlig budget kan användas endast för tjänster som ingår i affärsverkets produktionsansvar. En personlig budget innebär att äldre och funktionshindrade personer får självbestämmanderätt i fråga om social- och hälsovårdstjänster. En personlig budget kan beviljas också för tjänster till funktionshindrade barn och ungdomar.

Syftet med äldreomsorgslagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt att förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolkningens levnadsförhållanden och att delta i utvecklandet av den service den behöver. I äldreomsorgslagen föreskrivs inte separat om tjänster tillhandahålls äldre, utan om dessa tjänster föreskrivs i den övriga social- och hälsovårdslagstiftningen, främst i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Tjänster som tillhandahålls äldre enligt dessa lagar omfattas av systemet med personlig budget.

Syftet med handikappsservicelagen är att främja de handikappades förutsättningar att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som handikappet medför. Syftet med specialomsorgerna om utvecklingsstörda är att hjälpa en person som får specialomsorger att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra honom eller henne den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver. Också personer som erhåller tjänster på grundval av de två ovan nämnda lagarna erhåller dessutom tjänster enligt exempelvis socialvårdslagen och även dessa tjänster ska således omfattas av systemet med personlig budget på samma sätt som för äldre.

Personlig budget kan även omfatta tjänster som gäller arbetsgivarmodellen med personlig assistans enligt handikappsservicelagen till den del landskapet är skyldigt att ordna dem. Sådana tjänster kan till exempel vara anställning av arbetstagare i frågor angående företagshälsovården eller lagstadgade försäkringar eller handledning och bistånd enligt 8 d § 3 mom. i handikappsservicelagen.

I den personliga budgeten kan inkluderas även stöd för närståendevård, om förutsättningarna för beviljande av stödet enligt 3 § i lagen om stöd för närståendevård uppfylls. Även i detta fall utreder landskapet personens servicebehov och upprättar en kundplan tillsammans med den vårdbehövande samt dennes anhöriga och närstående. I samband med att landskapet upprättar kundplanen bedömer den tillsammans med den vårdbehövande och dennes anhöriga eller närstående om det är möjligt att använda stöd för närståendevård för att tillgodose den

vårdbehövandes servicebehov. Landskapet beslutar om beloppet för stödet för närståendevård och tjänsterna som ingår i stödet för närståendevård.

Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapet besluta använda personlig budget också för andra kundgrupper än äldre och funktionshindrade personer när det gäller tjänster som faller under affärsverks produktionsansvar. En förutsättning är emellertid ett sådant kontinuerligt och omfattande behov av stöd eller hjälp som nämns i 26 §. Systemet med personlig budget har i Finland prövats till exempel inom närståendevården och för service till barnfamiljer. Över landskapets beslut att använda personlig budget även i andra tjänster än sådana som avses i 1 mom. får anföras landskapsbesvär enligt landskapslagen.

Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapets affärsverk informera kunderna om tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader för att de ska kunna bedöma för vilka tjänster den personliga budgeten kan vara en lösning som möjliggör en sammanställning av tjänsterna och stödbehoven. I klientlagen och patientlagen finns bestämmelser om hur klienterna informeras. En klient ska ha rätt att få en utredning om alternativa åtgärder. Social- och hälsovårdspersonalen är skyldig att för klienten utreda de alternativ som kommer i fråga för honom eller henne samt konsekvenserna och andra omständigheter som har betydelse i klientens sak. En central förutsättning och metod för att främja klientens deltagandemöjligheter är att trygga rätten till information. Bestämmelsen har sålunda samband med klientens självbestämmanderätt. För att klienten ska kunna delta i och påverka behandlingen och avgörandet av sitt ärende måste han eller hon därför innan ha tillräckliga kunskaper om olika alternativ och deras konsekvenser. Informationen är också viktig när det gäller att utveckla förtroendet mellan klienten och den social- och hälsovårdspersonal som behandlar och avgör klientens ärenden. Personalen bör under öppna former och på eget initiativ hålla klienten informerad, inte endast på klientens begäran. Informationen bör ges på ett sådant sätt att klienten i tillräcklig utsträckning förstår dess innehåll och betydelse. Informationen bör vidare ges med beaktande av klientens ålder, utbildning, modersmål, kulturella bakgrund och andra personliga egenskaper. Det är viktigt att värna om tystnadsplikten och klientens integritet för att uppgifter om klienten inte ska avslöjas för utomstående.

Om social- och hälsovårdspersonalen inte behärskar klientens språk eller om klienten på grund av hörsel-, syn- eller talskada eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd ska om möjligt tolkning ordnas och tolk anlitas. Som exempel på gällande lagstiftning om saken kan nämnas tolktjänster enligt lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010), som även omfattar tolkning på teckenspråk. Myndigheten ska ordna tolkning och skaffa översättning om en person inte behärskas det språk som enligt språklagen ska användas vid myndigheten eller om personen i fråga på grund av hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd (26 § i förvaltningsprocesslagen).

26 §. Förutsättningarna för beviljande av personlig budget. Enligt paragrafens 1 mom. är en personlig budget ett sätt att utifrån en kunds behov planera och ordna de tjänster och det stöd som kunden nödvändigtvis behöver. Personer som har ett kontinuerligt behov av stöd och hjälp kan behöva en personlig budget för integrerade social- och hälsovårdstjänster som gör det möjligt att förbättra både hälsan och livskvaliteten. Lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster uppställer olika kriterier för beviljandet av tjänster, men med en personlig budget flyttas fokus över till en serviceplan som utgår från kundens egna behov och målsättningar. På detta sätt är det möjligt att rationalisera och sänka tröskeln för samordningen och integreringen av social- och hälsovårdstjänsterna genom att förbättra kundens möjligheter att så de för honom eller henne lämpligaste tjänsterna.

En personlig budget är en betalningsförbindelse som gör det möjligt att individuellt skapa en sammanställning av tjänster och stöd för personen i fråga. En personlig budget upprättas uti-

från kundens behov och önskemål samt med beaktande av kostnaderna för stödet och tjänsterna. Vidare ska affärsverkets bedömning av kundens servicebehov samt kundplanen tas i beaktande. Med denna utgångspunkt kan en person inom budgetramen planera det närmare innehållet i tjänsterna och välja tjänsteproducent. Möjligheten och rätten att besluta om sina angelägenheter är ett av de viktigaste värdena i dagens samhälle. Valfriheten och självbestämmanderätten betonas i allt högre grad också i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna, som av tradition i sista hand har utformats av den som ordnat tjänsterna. I och med att individuella lösningar möjliggörs kommer systemet med personlig budget att innebära att jämlikheten mellan kunderna förverkligas. Skillnaden mellan en personlig budget och en kundsedel är den att den personliga budgeten ger kunden bättre möjligheter att utöver valet av producerad påverka också innehållet i tjänsterna. Enligt paragrafens 2 mom. förutsätter beviljande av personlig budget en bedömning av kundens servicebehov samt att det ges handledning och stöd för planering av tjänsterna. Ett viktigt element i den personliga budgeteringen är att kunden får assistans med planeringen och valfriheten. För varje kund fattas ett personligt beslut om budgetbeloppet (endast ett beslut, särskilda beslut om tjänsterna behövs inte). Landskapets affärsverk ansvarar för bedömning av servicebehovet, för handledningen, för kundplanen och för beslutsfattandet. De som ordnar och producerar tjänsterna ska sörja för rådgivningen och handledningen, till exempel när det gäller informationen om planeringen av tjänsterna och de för valet behövliga tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader, så som föreskrivs i 5 § i klientlagen och i 5 § i patientlagen.

27 §. Kundens rätt till personlig budget. Enligt paragrafens 1 mom. ska en kund beviljas en personlig budget om kunden enligt en bedömning av hans eller hennes servicebehov och enligt kundplanen har ett kontinuerligt behov av hjälp, stöd eller vård och omsorg och om antingen kunden själv eller med assistans kan planera och administrera sina tjänstehelheter. Med hjälp av individuell planering kan kunden bättre visa på sina faktiska hjälpbehov. Utifrån den personliga budgeten kan kunden själv välja innehållet i tjänsterna samt en tjänsteproducent eller personer som genomför tjänsterna. Personlig budget kan användas för att genomföra till exempel boendeservice och verksamhet dagtid för äldre och handikappade, och andra tjänster som avses i lagarna som nämns i 25 §. När det gäller arbetsgivarmodellen med personlig assistans enligt handikappsservicelagen avses med rätt att välja person som genomför tjänsten att en handikappad väljer i egenskap av arbetsgivare en personlig assistent. På anställningsförhållandet mellan arbetsgivaren och arbetstagen tillämpas lagen om arbetsavtal. Den personliga budgeteringen innebär att social- och hälsovårdstjänster ordnas på ett sådant sätt att kunderna själva har en nyckelroll när det gäller att bestämma vilka tjänster och andra stödformer som hjälper dem bäst. Målet är att tjänsterna och stödet ska bli ”personliga”. Då en kund har valt en personlig budget för tjänster som definierats i kundplanen, kan kunden i fråga om dessa tjänster inte längre med den personliga budgeten få dem producerade vid landskapets affärsverk. Om kunden till vissa delar väljer en tjänst som produceras av landskapets affärsverk, kan denna tjänst inte inkluderas i den personliga budgeten, utan i detta fall producerar affärsverket tjänsten separat för kunden. Ett beslut om personlig budget får överklagas genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

Enligt paragrafens 2 mom. har en kund dock rätt att vägra ta emot en personlig budget som erbjuds honom eller henne. Detta innebär att landskapets affärsverk svarar för att social- och hälsovårdstjänster produceras på något annat sätt för kunden, till exempel genom att affärsverket producerar tjänsterna själv eller anskaffar dem som köptjänster eller mot en kundsedel.

28 §. Beviljande av en personlig budget. Enligt paragrafens 1 mom. svarar landskapets affärsverk för bedömning av kundernas behov av tjänster vid beviljande av en personlig budget. Bestämmelser om bedömning av servicebehovet finns bl.a. i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen. I socialvårdslagens 36 och 37 § föreskrivs om bedömning av servicebehovet och om innehållet i bedömningen av servicebehovet. Bedömningen av servicebehovet omfattar

tar en sammanfattning av kundens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd. Bedömningen innehåller både kundens och en yrkesutbildad persons synpunkter på situationen. I hälso- och sjukvårdslagen används begreppet bedömning av vårdbehovet, men i sakligt hänseende används bedömningen för att planera den vård, dvs. de hälsovårdstjänster som behövs. Det finns bestämmelser om klient-, vård- och serviceplaner t.ex. i socialvårdslagen, klientlagen, patientlagen och handikappservicelagen.

Enligt paragrafens 2 mom. är det möjligt att åtminstone i inledningsskedet indela de tjänster som omfattas av budgeten i sådana social- och hälsovårdstjänster som nämns i kundplanen samt i sådana tjänster som beviljas som social- och hälsovårdstjänster och som separat tas in i kundplanen, exempelvis färdtjänst. På detta sätt säkerställs det att budgeten är anpassad till det övriga stöd- och tjänstesystemet (exempelvis stöd för närståendevård) samt ökade erfarenheter och kunskaper i anslutning till användning av budgeten och hantering av ändringar. Det är emellertid skäl att vid tillämpningen av budgeten beakta att dess idé är att möjliggöra också val som skiljer sig från existerande tjänster och sedvanliga lösningar och sådana vals flexibilitet samt att motivera ett mera mångsidigt utbud av tjänster.

Enligt paragrafens 2 mom. fattar landskapet beslut om personlig budget. För att tjänsteproducenten ska kunna ge en förbindelse som anges nedan för att producera en tjänst, ska det i beslutet enligt kundplanen fastställas vilka tjänster som ska ordnas enligt en personlig budget och hur stor andel av budgeten varje enskild tjänst upptar. Landskapet ansvarar i enlighet med det som föreskrivs i 1 mom. för att upprätta en kundplan. Ifall kundens tjänster ordnas enligt en personlig budget, ska planen dock utgå från kundens åsikt om tjänsterna, om det inte finns någon särskild anledning att göra på annat sätt. Även i detta fall ska kundens åsikt om sitt servicebehov antecknas i kundplanen. Landskapet ansvarar för tjänstens kostnader upp till det belopp som fastställts i beslutet. I beslutet ska även antecknas huruvida kunden har ansökt om att tjänsterna ordnas enligt en personlig budget, men inte beviljats detta.

Det är skäl att i samband med att budgetsystemet införs bestämma hur budgetens storlek ska definieras, dvs. hur en persons hjälp- och stödbehov för den personliga budgeten ska anges i euro. Som hjälp kan även användas exempelvis kostnader för tjänster som ordnas på annat sätt. Vid bedömningen av den personliga budgetens storlek är det skäl att beakta kostnader som i varje fall behövs för att på ett ändamålsenligt sätt ordna stöd och tjänster för personen i fråga, dvs. resurserna omdirigeras till den personliga budgeten. Finansieringen av systemet med personlig budget skulle inte bestå av nya pengar, utan de i budgetform ordnade och finansierade tjänsterna skulle motsvara dem som tillhandahålls kunderna också enligt de traditionella metoderna. Utgångspunkten för budgetförvaltningen i det första skedet är den att kunden inte själv får disponera budgetmedlen. I stället ska landskapets affärsverk svara för betalningen av de tjänster som tjänsteproducenten har tillhandahållit kunden.

Om tjänsteproducenten tar emot en kund med personlig budget, ska tjänsteproducenten enligt 48 § meddela landskapets affärsverk som beviljat kunden den personliga budgeten att tjänsteproducenten förbinder sig till landskapets tjänsteproduktionsvillkor och produktion av tjänsten enligt kundplanen. I och med förbindelsen uppstår det ett avtalsförhållande mellan tjänsteproducenten och landskapets affärsverk. Kunden kan däremot avtal med producenten av tjänsten om sådana saker som gäller produktionen av tjänsten som inte avviker från landskapets villkor eller kundplanen. Dessa saker som kunden avtalar om är till exempel tider som kunden kommit överens om med tjänsteproducenten för när tjänsten ges samt hur och var assistansen för en enskild kund genomförs. På tjänsteproducenter tillämpas bestämmelser som gäller dessa, såsom bestämmelserna i klientlagen på producenter av socialtjänster och bestämmelserna i patientlagen på producenter av hälsovårdstjänster. På förhållandet mellan kunden och näringsidkaren tillämpas dessutom konsumentskyddslagen som även garanterar kunden konsumenträttigheter.

Systemet med personlig budget innebär att kundens självriskandel av kostnaderna för tjänsterna kommer att vara densamma som i fråga om tjänster som ordnats på något annat sätt, dvs. lika med kundavgiften. Kunden kan avtala med tjänsteproducenten att han eller hon anskaffar extratjänster för egna pengar utöver den personliga budgeten.

29 §. Förvaltning av en personlig budget. Enligt paragrafens 1 mom. ska en personlig budget upprättas antingen för viss tid eller för att gälla tillsvidare. Utfallet av den personliga budgeten ska bedömas också årligen och om det behövs ändringar i den kan de göras i samband med bedömningen. Det kan bli aktuellt att göra ändringar eller justeringar till exempel då det sker förändringar i kundens förhållanden eller hjälpbehov. Vid bedömningen av servicebehovet och i kundplanen är det möjligt att beakta förändringar i kundens hjälp- och servicebehov. Den personliga budgeten ska ändras också om det sker en väsentlig förändring av kostnadsnivån eller om det till exempel visar sig att den personliga budgeten är alltför knappt tilltagen i förhållande till tjänsterna som ska tillhandahållas enligt kundplanen. Ett beslut om ändring av den personliga budgeten får överklagas genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

Enligt paragrafens 2 mom. kan kunden, kundens lagliga företrädare eller landskapets affärsverk ta initiativ till ändring av en personlig budget.

7 kap. **Rådgivning och handledning, bedömning av servicebehov och samordning av tjänster**

30 §. Handledning, rådgivning och stöd i anslutning till valfriheten. Enligt paragrafens 1 mom. ser landskapet till att det finns att tillgå ändamålsenligt stöd i dess olika former när det gäller användning av tjänster som omfattas av valfriheten och tillämpning av valfriheten. Landskapet ansvarar för allmän rådgivning om valfriheten som kan äga rum såväl på möten med kunden som vid andra bemötanden med kunden samt via digitala tjänster. Därtill ska landskapet erbjuda handledning och stöd om användning av tjänster som omfattas av valfriheten och valfriheten för de kunder som inte besitter de nödvändiga kunskaperna eller resurserna för att göra valen. Genom rådgivning, handledning och stöd kan landskapet även främja att kunden får den hjälp och vård som han eller hon behöver även som direktvalstjänster.

Enligt paragrafens 2 mom. ska även producenter av direktvalstjänster se till att kunden ges rådgivning samt vid behov handledning och stöd vid användning av valfriheten enligt samma principer som gäller landskapets affärsverk enligt 1 mom. Producenten ska se till att man tillgodoser klientens intresse enligt socialvårdslagen och kundens rätt att få vård och service som motsvarar personens behov inom ramen för det offentliga tjänsteutbudet på det sätt som avses i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen. Producenten ska även se till att vården som kunden erhåller via de tjänster som producenten producerar motsvarar kundens servicebehov på bästa möjliga sätt. Producenten ska genom att tillhandahålla handledning, rådgivning och andra åtgärder utöver att se till att tjänsterna motsvarar servicebehovet på bästa möjliga sätt även se till att tjänsterna är av tillräcklig hög kvalitet och rimliga i fråga om kostnaderna.

Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapet och producenten av direktvalstjänster i samband med rådgivning, handledning och stöd beakta kunder som behöver omfattande samordnade tjänster eller flera tjänster samt kunder som är i behov av särskilt stöd. På basis av bestämmelsen bör särskild uppmärksamhet fästas även vid kunder som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak.

31 §. *Bedömning av servicebehovet och utarbetande av en kundplan för direktvalstjänster.* Enligt paragrafens 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster bedöma kundens servicebehov när det gäller direktvalstjänster, så som särskilt föreskrivs om saken. Om bedömning av servicebehovet föreskrivs i socialvårdslagen, äldreomsorgslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna om bedömning av servicebehovet i socialvårdslagen kommer att preciseras i framtiden så att de beaktar det närmare innehållet i bedömningen av servicebehovet för direktvalstjänster. Producenten av direktvalstjänster bedömer servicebehovet för sådana tjänster som den producerar själv eller anskaffar med hjälp av kundsedel av andra producenter.

Enligt paragrafens 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster upprätta en kundplan som bygger på kundplanen för direktvalstjänster som ska tillhandahållas en kund. Vid upprättandet av kundplanen tillsammans med kunden ska de skyldigheter som föreskrivs i 2 § 3 punkten i de nämnda speciallagarna följas. Bestämmelserna i de nämnda speciallagarna kommer i framtiden att preciseras i fråga om direktvalstjänsterna. Därtill ska en producent av direktvalstjänster utse för socialvårdsklienter en egen kontaktperson, om inte landskapets affärsverk har utsett en egen kontaktperson för kunden. Landskapets affärsverk ska för sin del för kunden utse en egen kontaktperson, om kunden erhåller socialtjänster som faller under affärsverkets produktionsansvar. I 42 § i socialvårdslagen finns bestämmelser om egen kontaktperson. Klienten har rätt att få en egen kontaktperson för hela den tid som klientrelationen pågår. Den egna kontaktpersonen ska utses senast i samband med bedömningen av servicebehovet. Det är naturligt att utse den arbetstagare som klienten även i övrigt skulle vara i kontakt med. En kontaktperson behöver inte utses om det är tydligt att en sådan inte behövs. Man kan låta bli att utse en egen kontaktperson till exempel om det är sannolikt att klientrelationen är mycket kortvarig eller om klienten har en annan viktig stödperson. Det viktigaste med tanke på genomförandet av uppgifterna är att den egna kontaktpersonen arbetar inom den organisation som ansvarar för tillhandahållandet av socialservice och att personen har tillräcklig kompetens för uppgiften. Om klienten behöver både social- och hälsovårdstjänster är det viktigt att det inom bägge sektorer finns ansvariga aktörer som samarbetar. Den egna kontaktpersonen och den anställda som ansvarar för patientens hälso- och sjukvård sörjer för att klienten får både den socialservice och de sjuk- och hälsovårdstjänster han eller hon behöver.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om hänvisning av kunden till landskapets affärsverk för bedömning av servicebehovet. I situationer där en bedömning av servicebehovet som utförts av en producent av direktvalstjänster visar att kunden har ett mer omfattande servicebehov och ett behov av sådana tjänster som inte enligt 15 § hör till direktvalstjänsterna, utan till de tjänster som faller under affärsverkets produktionsansvar, ska producenten av direktvalstjänster hänvisa kunden till landskapets affärsverk. Landskapets affärsverk ansvarar för bedömning av servicebehovet för sådana kunder som har ett mer omfattande servicebehov och som utöver direktvalstjänster även behöver tjänster som landskapets affärsverk ansvarar för.

32 §. *Beslut om direktvalstjänster inom socialvården.* Enligt paragrafen ska en producent av direktvalstjänster i fråga om socialservice som avses i 15 § 2 mom. 11 punkten fatta ett sådant förvaltningsbeslut för kunden som avses i 45 § i socialvårdslagen. En social- och hälsocentral ska således fatta ett beslut om sådan socialhandledning som avses i 16 §, hemservice som avses i 19 §, hemvård som avses i 20 § och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor som avses i 26 § i socialvårdslagen och som kunden är i tillfälligt och kortvarigt, högst tre månader långt behov av. Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter ska i regel höra till myndigheterna och dessa uppgifter kan endast i begränsad utsträckning anförtros andra än myndigheter. En lagstadgad serviceuppgift som ska betraktas som en offentlig

förvaltningsuppgift innebär inte nödvändigtvis utövning av offentlig makt eller andelen utövning av offentlig makt kan åtminstone vara obetydlig. Tillhandahållande av tjänster inom socialvården bygger på beslut i individärenden, på grund av vilket beslut om direktvalstjänster inom socialvården ska fattas vid social- och hälsocentralerna. Det är ändamålsenligt att producera tjänsterna vid social- och hälsocentralerna som tjänster med låg tröskel och för att främja tillgången på dessa tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Enligt den föreslagna 15 § ska direktvalstjänsterna omfatta sådana socialtjänster i fråga om vilka kunderna särskilt anses gynnas av de fördelar som tjänster med låg tröskel och en snabb tillgång till service medför. Därtill möjliggör det att ifrågavarande tjänster tillhandahålls i anslutning till hälso- och sjukvårdstjänsterna ett effektivt förebyggande och tidigt ingripande enligt principen om ett serviceställe ur kundens synvinkel. Med tanke på att trygga de sociala rättigheterna kan beslut om socialtjänster inte jämföras med sådan faktisk förvaltningsverksamhet som hälsovårdstjänsterna. Enligt paragrafen ska det således ges ett överklagbart förvaltningsbeslut om direktvalstjänster inom socialvården. Ett skriftligt beslut ska ges i samband med att tjänsten beviljas kunden samt när kunden inte beviljas tjänsten han eller hon ansökt om, varvid kunden ges ett negativt beslut. Vid en del av socialtjänsterna är det fråga om anslagsbundna tjänster, medan andra är subjektiva rättigheter, såsom barnfamiljers rätt till hemservice när de i lagen nämnda förutsättningar uppfylls. Förvaltningsbeslutet fattas av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd hos en producent av direktvalstjänster. Beslutet ska vara skriftligt och till beslutet fogas en anvisning för ändringssökande. När det gäller direktvalstjänster inom socialvården stärker förvaltningsbeslutet kundens rättsskydd, eftersom kunden kan anföra besvär över förvaltningsbeslut. Om rätten att söka ändring i ett beslut föreskrivs i socialvårdslagen. Avsikten är att man i framtiden bereder bestämmelserna om rätten att söka ändring.

33 §. Affärsverkets bedömning av servicebehov, beslutsfattande och kundplan. Enligt paragrafens 1 mom. kan kunden vända sig till det affärsverks verksamhetsställe som svarar för bedömning av servicebehovet, om inte affärsverkets tjänster förutsätter en remiss. Till exempel kan kunder söka sig till socialtjänster som faller under affärsverkets produktionsansvar utan remiss. Icke-brådskande sjukvård förutsätter remiss som ges av en läkare eller tandläkare på basis av bedömningen av servicebehovet. En remiss kan utfärdas av en läkare vid en social- och hälsocentral eller en tandläkare vid en mun- och tandvårdsenhet eller en annan läkare såsom en företagsläkare eller en privat läkare. Om icke-brådskande sjukvård grundad på remiss föreskrivs närmare i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen. Den instans som tar emot remissen bedömer patientens vårdbehov och beslutar om att ordna vården vid sjukhuset. Patientens vårdbehov kan bedömas och nödvändiga beslut fattas vid landskapets affärsverk utifrån en remiss, utan att det behövs ett separat möte med patienten och undersökningar, om uppgifterna i remissen anses vara tillräckliga för att bedöma vårdbehovet. Om till exempel en specialistläkare som arbetar vid en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet har bedömt patientens vårdbehov och utfärdat en remiss till affärsverkets sjukhus, kan den nämnda specialistläkarens undersökning anses vara tillräcklig, varvid patientens vårdbehov kan bedömas och de nödvändiga besluten kan fattas på sjukhuset enbart utifrån remissen.

Enligt paragrafens 2 mom. svarar landskapets affärsverk för en övergripande bedömning av kundens servicebehov också i fråga om tjänster som producenter av direktvalstjänster producerar. Vid en övergripande bedömning beaktas även tjänster som ges mot kundsedel eller personlig budget som beviljats av landskapets affärsverk. Landskapet ansvarar även för kundplanen som upprättas utifrån den övergripande bedömningen av servicebehovet. När det gäller socialtjänster som kunden erhåller ska landskapet fatta beslut enligt socialvårdslagen. Vid upprättande av kundplanen tillsammans med kunden ska man följa de skyldigheter som det hänvisas till 2 § 3 punkten, det vill säga skyldigheten avseende upprättande av en kundplan och dess innehåll i social- och hälsovårdens speciallagar.

Om det i kundplanen som upprättas ingår direktvalstjänster ska landskapet enligt paragrafens 3 mom. samarbeta med den producent av direktvalstjänster, hos vilken kunden är listad. Vid upprättade av en kundplan ska man dessutom samarbeta med de andra tjänsteproducenterna som producerar tjänster för kunden. Avsikten är att kunden har endast en kundplan som preciseras och kompletteras i och med att kundens situation förändras. Landskapets affärsverk, producenter av direktvalstjänster och övriga tjänsteproducenter stöder sig således i sitt arbete på samma kundplan när de genomför tjänsterna för kunden. I paragrafens 3 mom. föreskrivs dessutom om samarbetet i samband med bedömning av servicebehovet. Målet är en kundorienterad verksamhetsmodell som gör att kunden ska kunna sköta sina ärenden på ett flexibelt och omfattande sätt som möjligt under ett servicebesök.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs dessutom om att utse egen kontaktperson. För kunder inom socialvården ska utses en egen kontaktperson enligt 42 § i socialvårdslagen. Landskapets affärsverks bär huvudansvaret för att utse en egen kontaktperson för kunden. När kunden endast erhåller direktvalstjänster är det den producent av direktvalstjänster som kunden valt som ansvarar för att utse en egen kontaktperson. Syftet är att kunden endast har en egen kontaktperson vars uppgift är att se till att kundens tjänster ordnas enligt bedömningen av servicebehovet. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. I praktiken varierar den egna kontaktpersonens roll enligt klientens behov.

Enligt paragrafens 4 mom. ska affärsverket hänvisa kunden till den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt och som tillhandahåller direktvalstjänster, om bedömningen av servicebehovet visar att kunden är i behov av en direktvalstjänst. Den övergripande bedömningen av servicebehovet som landskapet gör och kundplanen som byggs på den ålägger producenter av direktvalstjänster att för kunden genomföra de direktvalstjänster som fastställts i bedömningen och planen som en del av kundens servicehelhet.

34 §. Serviceproducentens ansvar för samordning av tjänster. I paragrafen föreskrivs att producenter av direktvalstjänster ansvarar för att samordna tjänsterna. När kunden endast erhåller direktvalstjänster, ska producenten av direktvalstjänster se till att dessa tjänster samordnas enligt kundplanen, om det för kunden har upprättats en kundplan. Om det för kunden inte har upprättats en kundplan är producenten av direktvalstjänster skyldig att se till att de tjänster som denne producerar för kunden samordnas. Om kunden även erhåller tjänster som produceras av landskapets affärsverk ska producenten av direktvalstjänster samarbeta för att samordna sina tjänster med affärsverkets tjänster.

35 §. Landskapets och affärsverkets ansvar för samordning av tjänster. I paragrafens 1 mom. hänvisas till 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård där det föreskrivs om landskapets skyldighet att ombesörja samordning av tjänster för kunderna. På grundval av 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska landskapen se till att sådana klientgrupper och klienter som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att tjänstekedjorna och tjänstehelheterna beskrivs och att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en klient.

Enligt paragrafens 2 mom. svarar landskapets affärsverk för samordning av kundens tjänster samt för den egna tjänsteproduktionen och direktvalstjänster, då kunden får tjänster för vilka landskapets affärsverk är produktionsansvarigt och direktvalstjänster. För att genomföra samordningen ska landskapets affärsverk se till att det vid behov samarbetar med producenten av direktvalstjänsten. Därtill ansvarar landskapet för att kunden ges tillräcklig rådgivning och tillräckligt stöd för att använda olika tjänster på det sätt som föreskrivs i 30 §.

Landskapets affärsverk ska ombesörja samordningen av patientens tjänster till exempel i situationer där kunden har under tre månader från en social- och hälsocentral erhållit socialhandledning, hemservice, hemvård eller rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 15 § 2 mom. 11 punkten. Om kundens behov av tjänsten i fråga fortsätter, överförs ansvaret för bedömningen av kundens servicebehov till landskapets affärsverk. Om kundens behov av en tjänst som han eller hon erhåller från en social- och hälsocentral bedöms vara fortlöpande, ska landskapets affärsverk sträva efter att se till att kundens kundförhållande i fråga om denna tjänst inte avbryts. Landskapets affärsverk kan se till att kundförhållandet inte avbryts genom att skaffa tjänsten åt kunden som en köptjänst från en social- och hälsocentral, som redan har tillhandahållit kunden denna tjänst under tre månader.

Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapet vid samordningen av tjänster och vid rådgivningen och handledningen i samband med den fästa särskilt avseende vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller flera tjänster eller som är i behov av särskilt stöd. Kunder som behöver flera tjänster utgör cirka 3–10 procent av landskapets invånare. Deras problem är redan allvarliga och behovet av olika dyra korrigerande tjänster är stort. Det används även mycket tjänster för lindrigare problem (20–30 procent av befolkningen) som föranleder dessa allvarliga problem. Invånarna i landskapen gynnas redan i detta skede av samordningen av tjänster. Det är således viktigt att i olika kundsituationer identifiera personer som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster. Dessutom ska man vid samordning av tjänster fästa avseende vid kunder som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak.

36 §. *Landskapets affärsverks tjänster i anslutning till social- och hälsocentraler.* Enligt paragrafens 1 mom. ska landskapets affärsverk och social- och hälsocentralen samarbeta för att säkerställa smidiga tjänster som kundernas servicebehov förutsätter och underlätta samordningen av tjänsterna, och affärsverket kan i samband med social- och hälsocentralerna på det sätt som landskapet beslutar tillhandahålla tjänster för vilka det är produktionsansvarigt. Affärsverkets tjänster kan tillhandahållas av affärsverkets personal som arbetar i samband med social- och hälsocentralen eller ambulerar inom landskapet eller också kan de tillhandahållas som elektroniska tjänster eller på andra lämpliga sätt. Syftet är att minska antalet separata ärenden då det inte finns behov för det med tanke på kundens vård eller tjänsternas klient- eller patientsäkerhet eller genomförandet av tjänsterna. Vid en social- och hälsocentral kan man således erhålla till exempel en bedömning av och beslut om hemvård eller hemservice eller annan en annan tjänst som pågått över tre månader och som landskapets affärsverk är produktionsansvarigt för.

Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapets affärsverk ha en grupp som består av en eller flera socialarbetare, av andra yrkesutbildade personer inom socialvården och vid behov av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt som inom landskapet arbetar i anslutning till social- och hälsocentralerna. Gruppen har till uppgift att tillhandahålla social- och hälsocentralerna konsultationstjänster inom socialvården, vid behov bedöma social- och hälsocentralkundernas behov av tjänster för vilka landskapets affärsverk är produktionsansvarigt och vid behov hänvisa klienterna till affärsverkets tjänster. Det multiprofessionella teamet av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården gör det möjligt att tillhandahålla affärsverkets ändamålsenliga tjänsterna i samband med direktvalstjänster. Landskapets affärsverk fastställer närmare gruppens sammansättning och dess uppgifter enligt det regionala behovet. Tjänsterna kan genomföras även som elektroniska tjänster eller på annat lämpligt sätt.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs att en social- och hälsocentral ska i fråga om tjänster som landskapets affärsverk tillhandahåller vid social- och hälsocentralerna ställa ändamålsenliga

lokaler till affärsverkets förfogande. Om användningen och ersättningen av lokalerna avtalas separat mellan social- och hälsocentralen och landskapets affärsverk.

8 kap. **Godkännande av tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden**

37 §. Krav som ställs på tjänsteproducenter. I paragrafen föreskrivs om de allmänna krav som enligt valfrihetslagen ställs på alla tjänsteproducenter. Bestämmelserna gäller sålunda producenter av direktvalstjänster (social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter), landskapens affärsverk, producenter av kundsedeltjänster och producenter av tjänster enligt personlig budget.

Enligt paragrafen ska varje tjänsteproducent vara införd i det register över tjänsteproducenter som avses i 10 § i lagen om tjänsteproducenter. I lagen om tjänsteproducenter finns bestämmelser om förutsättningarna för att införa tjänsteproducenter i det nämnda registret. Med avvikelse från nuvarande praxis ska också offentliga tjänsteproducenter vara upptagna i det register som avses i lagen. De ska dessutom vara införda som användare av sådana informationstjänster (Kanta-tjänster) som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Dessa Kanta-tjänster som upprätthålls av Folkpensionsanstalten omfattar bland annat ett arkiv över samtliga tjänsteproducenters patientuppgifter, det elektroniska receptet och Mina Kanta-sidorna. Systemet kommer i fortsättningen att utvidgas så att Kanta-tjänsterna omfattar också socialvårdens klientuppgifter. Dessutom ska de kundvalstjänster som valfrihetsmodellen förutsätter skötas centraliserat via systemet, så som föreskrivs i den föreslagna lagens 77 §.

Skyldigheten att vara registrerad i producentregistret gäller emellertid inte de tjänsteproducenter som i enlighet med tjänsteproducentlagen inte är skyldiga att registrera sig. Till den kategorin hör bland annat färdtjänstproducenter, exempelvis taxiföretag. Också stödtjänster som hör till hemservice, till exempel städtjänster, kan hör till den kategorin.

38 §. Krav som gäller producenter av direktvalstjänster. Paragrafen innehåller kompletterande krav till 37 § som gäller direktvalsproducenter. På grundval av den föreslagna paragrafen ska en producent av direktvalstjänster ha verksamhetsförutsättningar som tryggar en ändamålsenlig produktion av tjänster. Om de nödvändiga verksamhetsförutsättningarna föreskrivs i 2 kap. i tjänsteproducentlagen. Dessa är nödvändiga förutsättningar för att producenten kan godkännas i registret som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Utöver detta ska en producent av direktvalstjänster ha en tillräcklig ekonomisk bärkraft för att säkerställa tjänsternas kontinuitet. Genomförande av kundernas tjänstehelheter och servicekedjor förutsätter att tjänsteproducentens verksamhet är långsiktig och problemfri. Och utöver det som föreskrivs i 2 kap. i tjänsteproducentlagen och 57 § i denna lag om att lämna utredningar kan dessa eller motsvarande utredningar även utnyttjas vid bedömning av verksamhetsutövarens solvens. Vid behov kan man dessutom av kreditinstitut begära utredningar om företagets kreditvärdighet för att utreda företagets och sammanslutningarnas ekonomiska situation. Det är möjligt att kräva informationen, om den är av betydelse för bedömningen av tjänsteproducentens leveransförmåga och kraven är proportionerliga i förhållande till tjänstens karaktär och omfattning.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om omfattningen av serviceverksamhet som produceras av en producent av direktvalstjänster och serviceverksamhet som genomförs med egen personal. I lagrummet föreslås att tjänsteproducenten kan från andra tjänsteproducenter skaffa högst två femtedelar (40 procent) av sin produktion av de tjänster som inte tillhandahålls mot kundsedlar. Tjänsteproducenten ska således själv producera minst 60 procent av de tjänster som inte produceras mot kundsedlar. Andelen på två femtedelar som avses i lagrummet beräknas på den totala omsättningen av produktionen av direktvalstjänster som inte tillhandahålls mot kundsedlar. I den totala omsättningen beaktas utöver personalkostnader även kostnader som

orsakas av lokaler och utrustning som används i verksamheten samt övriga kostnader för tjänsteproduktionen.

Syftet med bestämmelsen om en andel av egen produktion som krävs av producenter av direktvalstjänster är att säkerställa sätt för producenter av direktvalstjänster att förvalta och styra produktionen, genomföra en kundorienterad tjänsteproduktion, verkställa tjänsteproducenternas skyldigheter samt trygga klient- och patientsäkerheten. En producent ska ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar för att kunna se till att kundens tjänster fortlöper, att genomföra en bedömning av servicebehovet enligt 31 §, att upprätta en kundplan och att fatta beslut om tjänster inom socialservice enligt 32 §. Därtill är det i samband med tjänsteproduktionen nödvändigt att som en helhet se till att tjänsterna kan erhållas på lång sikt, vilket främst förutsätter att producenten har en egen permanent personal. Vårdhelheterna förutsätter längre vårdförhållanden där man kan följa och bedöma vårdåtgärdernas effekt, kvalitet och genomförandet av patientens egenvård. Längre vårdplaner förutsätter även långsiktig verksamhet från personalens sida och för att verksamheten ska kunna ledas på ett framgångsrikt sätt krävs det en tillräckligt omfattande egen verksamhet och personaldimensionering. En tillräckligt omfattande egen produktion hos en producent av direktvalstjänster ger även producentens förutsättningar att uppfylla villkoren enligt 41 § som landskapet ställt för tjänsteproducenter samt fullfölja skyldigheten enligt 58 § att lämna uppgifter om serviceverksamheten till landskapet. En andel av egen produktion på 60 procent som avses i momentet bygger på empiriska uppgifter som visat sig vara bra praxis vid kommunala upphandlingar.

En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla sådana handlednings- och rådgivningstjänster inom socialvården som avses i 15 § 2 mom. 7 och 10 punkten, social handledning enligt 11 punkten i samma moment samt bedömning av klientens behov av socialservice som avses i 7 kap., inklusive fatta beslut i samband därmed, så att tjänsten tillhandahålls av en person som är anställd av producenten. När handledning och rådgivning och tjänster inom socialvården ordnas vid gemensamma enheter tillsammans med tjänster inom hälso- och sjukvården, sker informationsgången inom en och samma enhet. En så låg tröskel som möjligt för att anlita tjänsterna reducerar dröjsmål. En tjänst med social handledning är en naturlig fortsättning på en handlednings- och rådgivningssituation. Det är i kundens intresse att han eller hon kan hänvisas till andra nödvändiga tjänster samtidigt som kunden söker sig till en viss tjänst. Även i samband med bedömningen av vårdbehovet ska man alltid komma ihåg att beakta eventuellt behov av socialtjänster. Att arbeta vid en och samma enhet främjar samarbetet mellan social- och hälsovårdsaktörerna och kunskapen om tjänster och verksamhetsätt inom den andra sektorn. Förslaget främjar skapandet av nya sektorsövergripande praxis samt det ansvar som producenter av direktvalstjänster bär för kundens tjänstehelhet. Syftet är att en person som behöver hjälp inte behöver utreda de invecklade praxis för att söka sig till sektorspecifika tjänster, utan hjälp och rådgivning ges vid en enhet under samma besök. Producenter av direktvalstjänster för handledning och rådgivning inom missbrukar- och mentalvårdsarbete kan vid behov skaffas på annat sätt. I enlighet med det föreslagna 7 kap. är det en yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd hos producenten av direktvalstjänster som utför bedömningen av behovet av socialtjänster hos en kund inom socialvården och fattar besluten i samband med detta. Uppgifterna innebär utövning av offentlig makt, som man genom lagen föreslår att överförs till producenterna av direktvalstjänster. En producent av direktvalstjänster kan inte delegera vidare denna utövning av offentlig makt till exempelvis sina underleverantörer.

På basis av paragrafens 4 mom. huvudsysslan för de personer som ansvarar för direktvalstjänsterna vara att sköta dessa uppgifter. På grund av detta ska det vid en social- och hälsocentral finnas personer som ansvarar för den medicinska verksamheten respektive för socialvården samt vid en mun- och tandvårdsenhet en person som ansvarar för den odontologiska verksamheten och deras arbetstid ska uppgå till minst 30 timmar i veckan vid centralen eller enheten. I bestämmelsen förutsätts det att de ansvariga personernas uppgift utgör deras huvud-

syssla, så att de känner tillräckligt bra till producentens verksamhet och kan se till att kundens lagstadgade rättigheter tillgodoses.

39 §. Säkerhet som ska ställas av tjänsteproducenter. I syfte att säkerställa att verksamheten som tjänsteproducenten ansvarar för fortsätter även i fall att producenten försätts i konkurs föreslås det att producenter av direktvalstjänster ska för den händelse att producenten blir insolvent ställa en säkerhet som landskapet godkännt. Om en tjänsteproducent går i konkurs kan landskapet utifrån säkerheten trygga finansieringen av ersättande tjänster utan att avbrottet äventyrar landskapets förmåga att sköta ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Producenter av direktvalstjänster ska under hela verksamheten ha en tillräcklig ekonomisk bärkraft med tanke på antalet kunder och verksamhetens kvalitet. Det är i praktiken svårt att kontinuerligt följa upp tjänsteproducentens ekonomiska ställning med tillsynsmetoder som är rimliga ur ett förvaltningsperspektiv. I valfrihetsmodellen förekommer det en kundrisk hos producenter av direktvalstjänster och därigenom även en risk förknippad med verksamhetens lönsamhet, i synnerhet under de det nya systemets första år, då det fortfarande saknas erfarenhet av hur kunderna överförs, vad som är ett tillräckligt antal tjänster och av andra faktorer som påverkar riskerna förknippade affärsverksamheten. På grund av detta föreslås det att det för den händelse att kunderna som använder tjänster som produceras av en producent som blir insolvent orsakas skador förutsätts av företagen en säkerhet som är rimlig med tanke på verksamhetens karaktär och volym eller en annan motsvarande säkerhet.

Om ställandet av säkerheten föreskrivs i paragrafens 1 mom. Där fastställs dessutom hurdan säkerheten ska vara. Enligt bestämmelsen kan som säkerhet godkännas en borgen, annan säkerhetsförbindelse eller en försäkring som beviljats av en aktör med hemort i en stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Säkerheten ska dessutom vara tidsmässigt täckande. Den ska vara i kraft då direktvalstjänstens tillhandahålls.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om säkerhetens storlek. Säkerhetens belopp ska motsvara det ansvarsbelopp som orsakas av direktvalstjänsterna och vara så dimensionerat att det i en insolvenssituation ersätter de skador som kunderna orsakas av producentens verksamhet.

Enligt paragrafens 3 mom. ska säkerheten vara sådan att landskapet kan kräva den omedelbart då en producent av direktvalstjänster ha försatts i konkurs. På detta vis kan landskapet se till att tjänsterna fortsätter tillhandahållas utan avbrott.

De i paragrafen fastställda kraven på säkerheten är en förutsättning för att ett företag eller ett samfund kan godkännas som tjänsteproducent. Om det senare visar sig att en säkerhet inte överensstämmer med det som föreskrivs i paragrafen, kan det vara en grund för att godkännandet återkallas eller att avtalet sägs upp på det sätt som föreskrivs i 46 och 51 §.

40 §. Språket för direktvalstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk i verksamhetsställen som är belägna i en enspråkig kommun samt på finska och svenska i verksamhetsställen som är belägna i en tvåspråkig kommun. Producenten av direktvalstjänster ska på eget initiativ se till att enskilda personers språkliga rättigheter tillgodoses i praktiken. Genom bestämmelsen förverkligas rätten att i enlighet med grundlagens 17 § och språklagen få tjänster på sitt modersmål, finska eller svenska. Enligt språklagen (423/2003) utgör kommunerna grundenheten för den språkliga indelningen. Bestämmelser om kommunernas språkliga ställning utfärdas genom förordning av statsrådet.

Behovet av tjänster på olika språk kan dock i tvåspråkiga kommuner variera mellan bostadsområden och i synnerhet i stora städer kan det å andra sidan finnas flera tjänsteproducenter som producerar tjänster på båda nationalspråken. Det föreslås därför i 2 mom. att landskapet

på ansökan kan bevilja producenter av direktvalstjänster i tvåspråkiga kommuner undantag från skyldigheten att producera tjänster både på finska och på svenska. En förutsättning är emellertid att kunderna inom området där tjänsteproducentens verksamhetsställe är beläget på lika villkor har tillgång till andra verksamhetsställen för producenter av direktvalstjänster så att de kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet. Kunden bör då alltid ha möjlighet att välja tjänsteproducent också på språklig grund. Med tillgång på lika villkor avses att det på lika villkor ska finnas tillgång till tjänster både på finska och svenska, t.ex. när det gäller avstånden till tjänsterna. Dessutom ska också de som talar det andra språket ha lika möjlighet att välja mellan olika producenter. När landskapet beviljar en producent av direktvalstjänster ett undantagstillstånd ska landskapet se till att kunderna inom området där tjänsteproducentens verksamhetsställe är beläget på lika villkor har tillgång till andra verksamhetsställen för producenter av direktvalstjänster så att de kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet. I samband med förfarandet för undantagstillstånd kan landskapet i syfte att bedöma genomförandet av tjänster på kundens språk och valfriheten begära ett utlåtande från påverkningssorganet för minoritetsspråket i regionen.

Paragrafens 1 mom. hänvisar i synnerhet till språkliga rättigheter enligt språklagen och särskilt till tillämpning av finska och svenska. Momentet ålägger dock på ett allmännare plan att verkställa en enskild persons språkliga rättigheter i praktiken. I detta fall ska även de övriga språkliga rättigheterna tas i beaktande. Detta gäller bland annat bestämmelser om språk som fastställts i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I samband med ordnandet och produktionen av tjänsterna ska således även iaktas till exempel möjligheten att använda teckenspråk enligt teckenspråklagen (358/2015). Producenter av direktvalstjänster kan förstås som en sådan aktör som sköter offentliga förvaltningsuppgifter som avses i teckenspråklagen.

Landskapet kan enligt 3 mom. också återkalla ett undantag som den beviljat en producent av direktvalstjänster. Återkallandet är möjligt om förhållandena inom det område där verksamhetsstället är beläget sedan undantaget beviljades förändras så, att kunderna inte har lika tillgång till direktvalstjänster på båda nationalspråken och så att kunden kan utnyttja sin valfrihet.

Landskapets beslut om undantag eller återkallande av undantag får överklagas genom landskapsbesvär enligt landskapslagen.

Enligt paragrafens 4 mom. tillämpas på rätten att i samband med direktvalstjänster använda samiska det som föreskrivs i 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård har kunden rätt att använda samiska vid social- och hälsovårdstjänster som produceras på samernas hembygdsområden samt i landskapet Lappland när det gäller sådana social- och hälsovårdstjänster som endast produceras vid verksamhetsställen som är belägna utanför hembygdsområdet. I samiska språklagen (1086/2003) föreskrivs om rätten att bli hörd och få expeditioner på samiska.

41 §. Villkor som landskapet ställer på tjänsteproducenter. Enligt paragrafen kan landskapet utöver de lagstadgade krav som nämns i 37—40 § ställa också andra villkor på producenter av direktvalstjänster, tjänsteproducenter samt producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget. Som tjänsteproducenter kan verka endast producenter vars tjänster är förenliga med villkoren. Villkoren kan gälla tjänsternas kvalitet, tjänsteproduktionens resurser och tjänsternas tillgänglighet samt de krav som ställs på servicekedjorna och samordningen av tjänsterna, genom vilka man säkerställer tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främjar befolkningens hälsa och välfärd i landskapen. Kraven avseende tjänsternas kvalitet och tillgänglighet kan gälla bl.a. användning av kvalitetsindikatorer och tillgodoseende av en miniminivå definierad enligt dessa, dimensioneringen av servicepersonalen och mottagningstiderna. Enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tjänstehelheter och servicekedjor som landskapet fastställt iaktas vid genomförande av tjäns-

terna. På motsvarande sätt ska tjänsteproducenterna samarbeta med varandra på det sätt som den kundorienterade integrationen förutsätter och komma överens om hur denna praxis ska genomföras. I de villkor som landskapet ställer kan villkoren gällande servicekedjor och tjänstehelheter precisera tjänsteproducentens skyldighet enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Villkoren kan precisera på vilket sätt en producent ska producera sina tjänster som en del av tjänstehelheten i de servicekedjor och tjänstehelheter som landskapet fastställt för sin kund- eller befolkningsgrupp. Villkoren för samordning av tjänsterna kan ha närmare samband med de sätt på vilka samarbetet och samordningen av tjänsterna genomförs i de fastställda servicekedjorna och tjänstehelheterna. I villkoren för samordningen kan även fastställas kriterier för samordning av tjänster enligt enskilda kunders serviceplan. Om producenternas skyldighet att följa landskapets tjänstehelheter och servicekedjor samt att genomföra tjänsterna enligt kundens serviceplan föreskrivs i 23 § lagen om ordnande av social- och hälsovård. Varje landskap kan definiera kraven utifrån de behov som dikteras av befolkningen, förhållandena och näringsstrukturen. De krav som avses i lagrummet ska utformas så att de från tjänsteproducenternas synpunkt är desamma för alla som producerar motsvarande tjänster. De krav som ställs på företagen samt på övriga sammanslutningar och yrkesutövare ska sålunda vara desamma i fråga om motsvarande tjänster. Syftet med bestämmelsen är till denna del att säkerställa ett icke-diskriminerande behandling av producenterna.

Med stöd av 2 mom. kan landskapet besluta att producenter av direktvalstjänster, social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter ska söka certifiering enligt 17 § i tjänsteproducentlagen. Certifiering är då förutsättningen för godkännande som producent av direktvalstjänster. Vid certifieringen ska följas enhetliga kriterier i hela landet.

Enligt paragrafens 3 mom. kan landskapet begränsa de villkor som det enligt 1 mom. har uppställt för producenter av direktvalstjänster till att gälla endast social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter som är verksamma i ett visst område av landskapet. Landskapet kan förutsätta att producenter av direktvalstjänster i ett visst område av landskapet särskilt beaktar exempelvis invandrares behov vid tillhandahållande av tjänster, om kunderna i området har sådana behov.

Enligt paragrafens 4 mom. ska landskapet fatta ett förvaltningsbeslut om de villkor som uppställs för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar eller enligt en personlig budget. Förvaltningsbeslutet ska avse både villkoren enligt 1 och 3 mom. och sådan certifiering av social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter som förutsätts med stöd av 2 mom. När de villkor som landskapet definierat har fastställts genom ett förvaltningsbeslut, möjliggörs samtidigt en effektiv kontroll av kravens lagenlighet. Landskapets förvaltningsbeslut kan överklagas hos förvaltningsdomstolen, vilket innebär att frågan om beslutets laglighet avgörs av domstolen. För att säkerställa beslutets öppenhet och offentlighet förutsätts i bestämmelsen dessutom att kraven publiceras på internet. Över landskapets beslut genom vilket krav i enlighet med paragrafen ställs på producenter av direktvalstjänster eller producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar eller enligt en personlig budget får anföras landskapsbesvär enligt landskapslagen.

42 §. Principerna för behandling av tjänsteproducenter. I denna paragraf föreskrivs om principerna för behandling av producenterna. Landskapet ska behandla tjänsteproducenterna på ett jämlikt och icke-diskriminerande sätt. Bestämmelsen gäller såväl situationer där landskapet godkänner producenter av direktvalstjänster, dvs. social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter, som tjänsteproduktionen som efterföljer godkännandet. Likaså när det gäller annan verksamhet, exempelvis kundsedelstjänster och tillämpning av personlig budget, måste man säkerställa att producenterna behandlas på ett jämlikt och icke-diskriminerande sätt.

Landskapet måste i sin verksamhet också iakttäta öppenhet och proportionalitetsprincipen. Offentlig information måste vara lättillgänglig för alla. Proportionalitetsprincipen förutsätter att en myndighets verksamhet i alla avseenden är ändamålsenlig, behövlig och rätt dimensionerad. Landskapet får inte på producenterna ställa krav som inte behövs för tjänsteproduktionen. Kraven får inte heller vara överdimensionerade i förhållande till syftet med verksamheten och de krav som lagstiftningen ställer.

43 §. Producenter av direktvalstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. produceras direktvalstjänster i landskapet i första hand av bolag och sammanslutningar. Även bolaget som landskapet grundar kan producera dessa tjänster. Bolag och sammanslutningar godkänns som producenter utifrån ansökan. En som ansöker om att bli tjänsteproducent ska vara införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Alla bolag som uppfyller de stadgade och av landskapet fastställda kriterierna godkänns utifrån ansökan som producenter på det sätt som avses i 8 kap. Tjänsterna kan produceras antingen med bolagets egen personal eller exempelvis som entreprenad, mobiltjänster på annat sätt som uppfyller landskapets villkor för de olika områdena i landskapet.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om det sätt på vilket landskapet ordnar tjänsterna, om det inte genom anmälningsförfarandet som avses i 1 mom. är möjligt att få tjänsteproducenter till landskapet som motsvarar befolkningens behov eller över huvudtaget. Landskapet fastställer ett område som ska vara en pendlingsregion eller annan helhet som är fungerande med tanke på kundernas tillgång på tjänster och ordnandet av tjänsterna. En sådan situation kan uppstå till exempel i närområdet till de centrala städerna i landskapet, där en del bolag eller sammanslutningar tillhandahåller tjänster, men där tjänsterna är otillräckliga med tanke på invånarantalet och deras behov. I ett sådant område förekommer en marknadsbrist som i första hand kan identifieras utifrån de anmälda bolagens serviceutbud och invånarantalet eller genom att utreda kundregistreringen. För dessa områden kan man ordna kompletterande tjänster genom konkurrensutsättning. Det är möjligt att genom ett ramavtal få fler än en alternativ tjänsteproducent till området. Kunden har rätt att välja bland dessa tjänsteproducenter på samma sätt som bland producenter av direktvalstjänster som godkänts enligt anmälningsförfarandet.

För att täcka marknadsbristen kan man i tjänstevillkoren införa villkor för producenter av direktvalstjänster som godkänts enligt anmälningsförfarandet, genom vilka man säkerställer ett tillräckligt intresse hos bolagen och sammanslutningarna att delta i anbudstävlingar. I villkoren kan även beaktas de olika behoven i de olika delarna av landskapet, såsom skärgårdsförhållanden eller långa avstånd. Till skillnad från de centrala städerna, kan man i glesbygdsområden säkerställa tillräckliga tjänster även på andra sätt, såsom genom digitala tjänster eller lokala tjänster som tillhandahålls periodiskt.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om sådan marknadsbrist där det inte går att ordna tillräckligt omfattande tjänster genom anmälningsförfarandet och landskapet inte ordnar tjänster enligt ett anbudsförfarande enligt 2 mom. I landskapet kan finnas områden där man inte ens med modifierade villkor hittar tillräckligt med bolag som är intresserade av att tillhandahålla tjänster enligt rimliga villkor. I dessa situationer är det landskapets affärsverk som ska ordna tjänsterna. En sådan skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster kan ges om det på ett objektivt sätt påvisats att det förekommer marknadsbrist.

Enligt paragrafens 4 mom. är en förutsättning för det förfarande som föreskrivs i 2 och 3 mom. är att social- och hälsovårdsministeriet på ansökan av landskapet ger sitt tillstånd. I momentet föreskrivs även om sätt, på vilka man vid behov kan påvisa marknadsbrist. Detta kan vara en öppen ansökan eller annan utredning om marknadssituationen i området. Om utredning inte kan fås på något annat sätt kan landskapet också be Konkurrens- och konsumentverket om ett utlåtande. Verkets utlåtande ska dock tillgripas i sista hand för att utreda saken.

44 §. *Anmälan som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster.* I denna paragraf föreskrivs hur en tjänsteproducent ska anmäla sig som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. Utgångspunkten är den att en tjänsteproducent som uppfyller kraven enligt 37—40 § och villkoren enligt 41 § direkt kan anmäla sig som producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Anmälan ska riktas till landskapet. En central förutsättning är enligt 37 § att tjänsteproducenten är införd i tillståndsmyndighetens producentregister. Dessutom ska producenten vara registrerad användare av Kanta-tjänsterna. Landskapet ska på basis av anmälan godkänna en producent som producent av direktvalstjänster eller producent av kundsedelstjänster, om den dessutom uppfyller de övriga krav som lagstiftningen ställer. Av lagstiftningen följer bland annat kravet på omfattningen av direktvalstjänsterna (tjänstesortimentet). Landskapet kan däremot besluta om konsultationer hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt öppna mottagningstjänster med anknytning till direktvalstjänster enligt 15 § 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten samt om tilläggskrav för tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. Dessa av landskapet definierade krav ska i enlighet med 41 § vara desamma för alla producenter av motsvarande tjänster.

Enligt paragrafens 1 mom. ska av anmälan framgå tjänsteproducentens namn, personbeteckning eller företags- och organisationsnummer samt kontaktuppgifter och en förbindelse att iaktta de krav som enligt denna lag, lagen om ordnande av social- och hälsovård och annan lagstiftning gäller tjänsteproduktion samt de krav på tjänsterna som landskapet bestämt. Utgångspunkten för anmälningsförfarandet är att i anmälan ska ingå endast sådana uppgifter som behövs och är nödvändiga för godkännandet. Sålunda behöver i anmälan inte ingå de uppgifter som ligger till grund för registreringen av producentens verksamhet i det register som avses i 10 § i lagen om tjänsteproducenter. Till denna del räcker det med en utredning om att producenten är införd i registret.

Eftersom den som anmäler sig som producent också kan bedriva verksamhet som inte kan betraktas som direktvalstjänster eller kundsedelstjänster måste i anmälan också ingå vissa andra uppgifter. Bestämmelser om dessa finns i 2 mom. Uppgifter behöver lämnas endast till den del som de avviker från uppgifterna i producentregistret. Enligt 1 punkten ska av anmälan framgå tjänsteenhetens namn och kontaktuppgifter. Dessa uppgifter gäller samtliga direktvalstjänster eller kundsedelstjänster i sådana fall då en tjänsteenhet har flera verksamhetsställen.

Enligt 2 punkten ska av anmälan framgå adress och kontaktuppgifter till de verksamhetsställen som tillhandahåller direktvalstjänster (social- och hälsocentralernas samt mun- och tandvårdsenheternas) eller de som tillhandahåller kundsedelstjänster. Om valfrihetstjänster produceras för att tillhandahållas utanför ett fast verksamhetsställe ska det av anmälan också framgå det geografiska område där tjänsterna tillhandahålls. Till den del som tjänster kan tillhandahållas via internet måste detta framgå av anmälan.

Enligt 3 punkten ska av anmälan framgå antal kunder. Med antal kunder avses maximiantalet kunder som kan tillhandahållas direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Kunderna och landskapen får med ledning av maximiantalet och antalet kunder som anmält sig till ett verksamhetsställe veta om det kan ta emot nya kunder. Om maximiantalet kunder redan har anmält sig till ett verksamhetsställe anvisas inga nya kunder till det. Om en tjänsteenhet ha flera verksamhetsställen ska varje verksamhetsställes maxminitantal kunder uppges separat.

Enligt 4 punkten ska av anmälan framgå vilka tjänster som tjänsteenheten producerar. De verksamhetsställen som är underställda tjänsteenheten tillhörande en producent av direktvalstjänster kan producera enbart mun- och tandvårdstjänster (mun- och tandvårdsenheter), enbart social- och hälsovårdstjänster (social- och hälsocentraler) eller båda typerna av tjänster. Denna uppgift behövs för kunderna då de väljer tjänsteenhet och verksamhetsställe samt för landskapen då de förmedlar uppgifterna om kundernas val till producenterna.

Enligt 5 punkten ska av anmälan framgå vilken del av tjänsterna som enheten producerar själv som egen verksamhet och vilken del som enligt avtal eller en betalningsförbindelse anskaffas från andra tjänsteproducenter. Om en tjänstenhet eller dess verksamhetsställe anskaffar en del av tjänsterna, enligt avtal eller på något annat sätt, från andra tjänsteproducenter ska av anmälan framgå vilka dessa tjänster är och hur stor andel de utgör av helheten. Av anmälan ska framgå uppgifter om de tjänster som en tjänsteproducent anskaffar enligt avtal samt dessa tjänsters andel av samtliga tjänster. Motsvarande uppgifter ska lämnas också om tjänster som produceras planenligt mot kundsedel eller betalningsförbindelse. Också dessa uppgifter ska lämnas för varje verksamhetsställe.

Enligt 6 punkten ska tjänsteproducenten anmäla de övriga tjänsteproducenterna, av vilka tjänsteproducenten skaffar tjänsterna. På basis av denna information kan landskapet bedöma huruvida tjänsteproducentens underentreprenörer uppfyller förutsättningarna för att producera tjänsterna.

Enligt 7 punkten ska landskapet underrättas om den i tjänsteverksamheten deltagande personalens antal och utbildning. Om en tjänstenhet har flera verksamhetsställen ska uppgifter lämnas separat för varje verksamhetsställe. Uppgifterna om personalen behövs för att landskapet ska kunna bedöma om de lagstadgade eller av landskapet ställda kraven på produktionen uppfylls. Utifrån informationen kan det säkerställas att producenten har tillräckligt med yrkeskunig personal för alla de tjänster som hör till direktvalstjänsterna eller kundsedelstjänsterna. Antalet personal som deltar i verksamheten ska uppges också till den del som tjänsterna enligt avtal anskaffas från en annan tjänsteproducent. Om en del av tjänsterna tillhandahålls mot kundsedel behöver uppgifter inte lämnas om den personal som deltar i tjänsteverksamheten. Motiveringen till detta är att en kund som använder en kundsedel kan välja vilken tjänsteproducent som helst som ett visst landskap har godkänt. Därför kan en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet inte på förhand veta något om de producenters personal som tillhandahåller tjänster mot kundsedel.

Dessutom ska av anmälan enligt 8 punkten framgå kontaktpersonens namn och kontaktuppgifter.

Enligt paragrafens 3 mom. ska anmälan ges in till landskapet elektroniskt via informationshanteringstjänsten enligt 77 § 1 mom. i lagen.

Enligt paragrafens 4 mom. får närmare bestämmelser om vad som ska framgå av anmälan vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Sådana närmare uppgifter kan vara till exempel uppgifter om utbildningen av den personal som deltar i tjänsteverksamheten. Därtill kan förordningen innehålla närmare bestämmelser om de datatekniska krav som ställs på en elektronisk anmälan. Genom de kraven är det möjligt att säkerställa den datatekniska kompatibiliteten mellan anmälaren och mottagaren.

45 §. Godkännande av producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. I denna paragraf föreskrivs om godkännande som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. godkänner landskapet en producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster på basis av en anmälan som gjorts enligt 44 §. Landskapet godkänner samtidigt att producenten av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster skaffar tjänster från de anmälda tjänsteproducenterna. Varje landskap godkänner social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna i sitt område. Således ska en producent av direktvalstjänster som har flera verksamhetsställen (social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter) i flera landskap anmäla varje social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet till det landskap där dessa verksamhetsställen är belägna. Landskapet kan vägra godkänna en producent som producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster endast om

producenten inte uppfyller de i lagen angivna eller av landskapet fastställda kraven. I lagförslagets 41 § föreskrivs om landskapets möjligheter att definiera de krav som ställs på tjänsteproducenter. En ansökan kan avslås också på grund av att den varit bristfällig och att anmälan inte inom utsatt tid kompletterat anmälan. Landskapet ska alltid ges en rimlig tid för komplettering av en bristfällig anmälan. Landskapets beslut är ett överklagbart förvaltningsbeslut. I 46 § föreskrivs om återkallande av ett godkännande.

Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapet före godkännandebeslutet inspektera tjänsteproducentens verksamhet och lokaler. Inspektioner får dock inte utföras i utrymmen som används för stadigvarande boende. Den i grundlagen skyddade hemfriden gäller inte affärslokaler eller motsvarande företagsutrymmen. Grundlagsutskottet anser att lagstiftningen om myndigheters tillsynsbehörigheter ska vara tillräckligt exakt och erbjuda tillräckligt skydd mot missbruk. Lagstiftningen ska för att genomföra detta garantera rättvisa förfaranden och annat rättsskydd. Inspektionerna får inte ingripa godtyckligt eller på ett orimligt sätt i personers privata sfär (GrUU 5/2010 rd, s. 2 och 3).

För ett godkännande förutsätts i praktiken vissa myndighetsuppgifter som inte framgår av anmälan enligt 44 §. Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapet inhämta sådana uppgifter på tjänstens vägnar. Landskapet har enligt bestämmelsen rätt att få dessa uppgifter som är nödvändiga för att bedöma förutsättningarna för att godkänna en producent. Dessa uppgifter gäller producentens ekonomi och verksamhet samt i denna lag avsedda ekonomiska och verksamhetsförutsättningar att producera direktvalstjänster. Landskapet har rätt att få uppgifterna avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna. Det kan vara fråga om uppgifter som finns till exempel i producentregistret och handelsregistret. Övriga myndigheter kan överlämna uppgifterna till landskapet med teknisk anslutning.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om den tidsfrist inom vilken landskapet ska fatta beslut om godkännande av en producent. Tidsfristen är fyra veckor från det att anmälan inkommit till landskapet. Om anmälan är bristfällig ska tidsfristen räknas från det att landskapet har fått alla de uppgifter som förutsätts i 44 §.

Landskapets beslut om godkännande av en tjänsteproducent får överklagas genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

46 §. Återkallande av godkännande. I denna paragraf föreskrivs om de grunder på vilka landskapet ska återkalla ett godkännande som producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Godkännandet kan återkallas av varje landskap, i vilket finns en social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet och som har fattat ett beslut om godkännande. I paragrafens 1 mom. Föreskrivs att om en producent av direktvalstjänster eller dess underleverantör enligt 53 § eller en producent av kundsedelstjänster eller dess underleverantör inte längre uppfyller de verksamhetsförutsättningar som avses i 37—41 § eller om det i tjänsternas kvalitet förekommer andra brister som äventyrar kund- eller patientsäkerheten, ska landskapet ge producenten en tillräcklig lång tidsfrist enligt 79 § för att åtgärda situationen. Om tjänsteproducenten inte har åtgärdat bristernas, förseelserna eller försummelseerna inom utsatt tid, ska landskapet återkalla godkännandet. När tidsfristen för att åtgärda en brist bestäms ska det beaktas hur allvarlig brist det är fråga om. Grundlagsutskottet anser att förvaltningsuppgifter som i princip hör till myndigheter omfattas av näringsfriheten som tryggas i 18 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 40/2002 rd). I detta sammanhang har utskottet emellertid ansett att det med tanke på proportionaliteten i bestämmelserna om rättigheterna och skyldigheterna för en enskild aktör som inte hör till myndighetsorganisationen är nödvändigt att möjligheten att återkalla godkännande binds vid allvarliga eller väsentliga förseelser eller försummelse eller vid att de anmärkningar och varningar som eventuellt givits en enskild aktör inte har lett till korrigerande av påtalade brister i verksamheten (GrUU 20/2006 rd).

Landskapet ska återkalla sitt godkännande också i det fall att producenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet, om producenten har försatts i konkurs eller om klient- eller patientsäkerheten är utsatt för omedelbar allvarlig fara. I alla dessa situationer har producenten i praktiken inte längre några verksamhetsförutsättningar. I en situation där producenten gått i konkurs finns emellertid den möjligheten att konkursboet fortsätter med verksamheten. I en sådan situation ska landskapet bedöma förutsättningarna för fortsatt verksamhet till dess att kunderna till exempel har övergått till en annan producent av direktvalstjänster.

Enligt paragrafens 2 mom. återkallas godkännandet av en tjänsteproducent också på grundval av anmälan från producenten eller om producenten slutar producera direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Produktionen av direktvalstjänster kan i praktiken avslutas tidigast efter den uppsägningstid som nämns i 51 §. Uppsägningstiden är sex månader.

Landskapets beslut om återkallande av godkännandet av en tjänsteproducent får överklagas genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

47 §. Avtal med producenter av direktvalstjänster. I denna paragraf föreskrivs om avtal mellan landskapet och producenter av direktvalstjänster. En förutsättning för inledande av produktionsverksamhet är dels landskapets godkännande och dessutom ett avtal om vissa praktiska arrangemang i anslutning till verksamheten. Avtalsförfarandet kan inte gälla sådant som ska tas upp i landskapets förvaltningsbeslut enligt 41 §. Avtal kan inte heller ingås om omständigheter som skulle begränsa kundernas rättigheter eller som inte över huvud taget omfattas av avtalsfriheten.

Enligt paragrafens 1 punkt ska i avtalet nämnas när social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten inleder sin verksamhet. Inledningstidpunkten måste vara känd bl.a. då kunderna väljer tjänsteproducent. Också med tanke på de riksomfattande informationssystemstjänsterna behöver man veta när uppgifterna om tjänsteverksamheten ska stå till producentens förfogande. När man avtalar om tidpunkten för inledande av tjänsteproduktion har producentens vilja och möjligheter att inleda verksamheten en avgörande betydelse. Efter att landskapet godkänt en producent av direktvalstjänster kan det inte ensidigt bestämma tidpunkten då tjänsteproduktionen ska inledas.

Enligt paragrafens 2 punkt ska i avtalet nämnas avtalets giltighetstid, om avtalet inte gäller tills vidare. I så fall ska giltighetstiden konstateras i avtalet. Med tanke på tjänsteverksamhetens kontinuitet ska avtal om direktvalstjänster ingås så att de gäller tills vidare. Tidsbestämda avtal bör användas endast i undantagsfall och av särskilda skäl.

Enligt paragrafens 3 punkt ska i avtalet nämnas hur tjänsteproducenten säkerställer produktionen i störningssituationer och under undantagsförhållanden. Enligt grundlagens 19 § 3 mom. ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga socialtjänster samt hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Eftersom basnivå-tjänsterna, i synnerhet hälsovårdstjänster, kommer att överföras på privaträttsliga bolags, sammanslutningars och yrkesutövaras produktionsansvar, kan tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i störningssituationer och under undantagsförhållanden tryggas endast på så sätt att samma aktörer sköter dessa tjänster i alla situationer.

Under normala förhållanden är störningssituationer liktydiga med oväntade eller plötsliga händelser eller situationer som kan få konsekvenser för samhällsfunktionerna eller för befolkningens säkerhet. Störningssituationer uppkommer bland annat till följd av stormar, elavbrott, olyckshändelser och översvämningar. Det är fråga om situationer som kan kräva särskilda åtgärder också från statsledningens och myndigheternas sida. Undantagsförhållandena är sådana situationer som nämns i beredskapslagen och lagen om försvarstillstånd. Undantagsförhållan-

den utlyses av statsrådet, under förutsättning att myndigheterna inte kan få kontroll över situationen med ordinära befogenheter eller resurser. Orsaken kan vara till exempel krig eller hot om krig, en storolycka eller en allvarlig störning av samhällsekonomin. I beredskapslagens 2 § finns närmare bestämmelser undantagstillstånd.

Social- och hälsocentralerna samt mun- och tandvårdsenheterna bör kunna svara för kontinuiteten i den lagstadgade tjänsteverksamheten också i störningssituationer och under undantagsförhållanden. För att detta i praktiken ska vara möjligt måste en tjänsteproducent planera verksamheten med tanke på alla situationer. Om det för att verksamheten ska kunna säkerställas i störningssituationer och under undantagsförhållanden förutsätts avtal med andra producenter, måste producenten lägga fram en utredning om sådana avtal.

Enligt paragrafens 4 punkt ska landskapet och producenten avtala hur producenten ska informera landskapet för uppföljningen av verksamheten. Enligt lagförslaget 57 § ska tjänsteproducenten informera landskapet om sin verksamhet och ekonomi samt om beskattningen. Dessutom ska tjänsteproducenterna enligt 58 § till landskapet ge in uppgifter om kunderna och om de tjänster som de tillhandahållit kunderna. Vidare ska landskapet aktivt följa upp om tjänsterna uppfyller de krav som anges i lagstiftningen och de krav som landskapet definierat. Trots att en del av informationen kan fås via de riksomfattande informationssystemtjänsterna ska i avtalet bestämmas hur och när uppgifterna ska lämnas till landskapet.

Enligt paragrafens 5 punkt ska i avtalet nämnas hur producenten ska uppfylla villkoren i landskapets servicestrategi och servicelöften samt kundernas tjänstehelheter och servicekedjor liksom även villkoren för samordning av tjänsterna. Servicestrategierna och servicelöftena är landskapspecifika och därför finns det ingen riksomfattande modell för hur de ska genomföras. Tjänstehelheterna och servicekedjorna är tjänstehelheter som landskapet fastställer på kund- eller befolkningsgruppsnivå och deras uppgift är att på kund- eller befolkningsgruppsnivå se till att tjänsterna integreras på ett ändamålsenligt sätt. Villkoren för samordningen av tjänsterna är dels baserade på landskapens egna lösningar och modeller, men dels också på lagstiftningen. Utöver att samordna tjänsterna för kund- och befolkningsgruppera kan landskapet dessutom fastställa villkor för hur den kundspecifika samordningen enligt kundplanen genomförs och hurdant samarbete som behövs mellan de olika producenterna. Syftet med dessa villkor är att säkerställa integreringen av kundtjänsterna.

Eftersom tjänsteproducenternas produktionslösningar avsevärt kan avvika från varandra, eftersom vissa producerar tjänster huvudsakligen som sin egen verksamhet, vissa samarbetar med andra producenter och vissas verksamhet i stor utsträckning baseras på kundsedlar, kan tillhandahållandet av tjänster och tjänstehelheter som beskrivs ovan i praktiken variera från en producent till en annan. För att landskapet ska kunna följa och övervaka tjänsteproduktionen måste man på förhand avtala om genomförandemodeller och uppföljningen av dem.

Enligt 6 punkten ska i avtalet anges ersättningarna och grunderna för dem. Ersättningarna bygger på bestämmelserna i kap. 10. Till den del som producentrelaterade skillnader är tillåtna enligt bestämmelserna ska ersättningarna avtalas mellan landskapet och producenterna.

Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapet och tjänsteproducenterna avtala också om andra villkor som gäller tjänsteproduktionen än de som nämns i 1 mom. Sådana avtal får emellertid inte ingås som innebär avvikelser från landskapets eller producenternas lagstadgade förpliktelser eller från krav som landskapet bestämt. Avtalsvillkoren enligt denna bestämmelse måste också vara förenliga med 41 §. Enligt den paragrafen ska alla tjänsteproducenter bemötas på ett jämlikt och icke-diskriminerande sätt.

48 §. *En tjänsteproducents förbindelse att iaktta produktionsvillkoren.* I paragrafen föreskrivs om förbindelsen av en producent av kundsedelstjänster och en producent av tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget att iaktta produktionsvillkoren. Landskapet upprättar inte något avtal om produktion av tjänster på förhand med dessa producenter. Avtalsförhållandet mellan landskapet och tjänsteproducenten uppstår om tjänsteproducenten förbinder sig att iaktta produktionsvillkoren efter att ha tagit emot en kund. Då en tjänsteproducent tar emot en kund som fått en kundsedel ska producenten av kundsedelstjänsten enligt paragrafens 1 mom. meddela att den förbinder sig att iaktta produktionsvillkoren och att i enlighet med kundplanen producera tjänsten mot fastställd ersättning för det landskaps affärsverk eller den producent av direktvalstjänster som har beviljat kundsedeln. Det kan vara landskapets affärsverk som beviljat kunden kundsedeln för tjänster som faller under dess produktionsansvar, i den utsträckning som det föreskrivs om kundsedlar i kap. 5. Det kan även vara en producent av direktvalstjänster som enligt 18 § beviljat kundsedeln för tjänster som omfattas av valfriheten.

På motsvarande sätt föreskrivs det i paragrafens 2 mom. att en tjänsteproducent som tar emot en kund som beviljats en personlig budget ska meddela landskapets affärsverk som beviljat den personliga budgeten att den förbinder sig att iaktta villkoren för tjänsteproduktionen och att tillhandahålla tjänsten i enlighet med kundplanen.

49 §. *Förteckning över producenter av direktvalstjänster.* Enligt denna paragraf ska landskapet föra en förteckning över producenterna av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. Kunderna kan ur förteckningen för sitt val av tjänsteproducent hämta uppgifter om alternativa tjänsteproducenter. Förteckningen ska finnas tillgänglig på internet. Förteckningen över producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster är i praktiken riksomfattande och landskapen ska hålla den uppdaterad i fråga om alla godkända producenter. Förutom att förteckningen läggs ut på internet ska landskapet på begäran av kunderna också muntligt eller skriftligt lämna ut uppgifter om de tjänsteproducenter som finns i förteckningen. På detta sätt säkerställs det att alla kunder, också de som inte har tillgång till dator och internet, har möjlighet att få den information som de behöver för sitt val av tjänsteproducent.

Av förteckningen ska framgå de viktigaste uppgifterna för kundernas producentval. Dessa är bland annat namnen på tjänsteenheter och deras verksamhetsställen samt vilka tjänster de tillhandahåller, verksamhetsställets adresser och kontaktuppgifter, tjänsteenheters och verksamhetsställets ansvariga personer inklusive kontaktuppgifter samt uppgifter om tjänsternas tillgänglighet och kvalitet.

50 §. *Avtal om direktvalstjänster samt ändring av avtalet.* I denna paragraf föreskrivs om det landskap med vilket tjänsteproducenten ingår avtal och om hur avtalet inverkar på tjänster som tillhandahålls invånare i ett annat landskap än det avtalade. Enligt paragrafens 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster ingå avtal med varje landskap där tjänsteproducenten har en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. Om en tjänsteproducent har verksamhetsställen, det vill säga social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter i flera landskap ska den ingå avtal med alla dessa landskap. Landskapet kan om det så vill även ingå avtal med en sådan tjänsteproducent som inte har ett verksamhetsställe i landskapet, utan i ett annat landskap.

Om en tjänsteproducent har flera verksamhetsställen i ett landskap kan ett enda avtal ingås i fråga om dem. Om det i en sådan situation finns skillnader mellan verksamhetsställena kan man i dessa fall antingen ingå separata avtal eller i ett landskapsavtal konstatera vilka skillnaderna mellan verksamhetsställena är. Skillnaderna mellan verksamhetsställen kan bero till exempel på deras geografiska läge.

Det kan enligt 15 § 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten finnas skillnader mellan landskapen i fråga om direktvalstjänsterna, eftersom ett landskap kan besluta vilka konsultationer hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och öppna mottagningstjänster hör till direktvalstjänsterna. Enligt paragrafens 1 mom. är tjänsteproducenten i en sådan situation inte skyldig att vid ett verksamhetsställe producera andra tjänster än dem som den har förbundet sig till enligt avtal med respektive landskap, om producenten inte separat har ingått avtal med det landskap där kunden är bosatt. Om kunden vid ett verksamhetsställe är en person vars hemkommun ligger i ett landskap som har beslutat på basis av 15 § 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten om ett annorlunda tjänsteutbud än vad som finns i landskapet där verksamhetsstället är beläget, är producenten inte skyldig att producera dessa andra tjänster för kunden vid verksamhetsstället i fråga. Landskapet där kunden har sin hemkommun kan emellertid med tjänsteproducenten i ett enskilt fall avtala om att producera dessa tjänster.

Kunden kan välja en tjänsteproducentens verksamhetsställe också på ett annat landskaps område. Om den tjänsteproducent som kunden valt har ett verksamhetsställe också i ett landskap som är ansvarigt för produktion av tjänster för kunden och detta landskap sålunda har ett avtal med tjänsteproducenten i fråga, ska enligt 2 mom. iakttas det avtal som det ansvariga landskapet har ingått med tjänsteproducenten. Om däremot den tjänsteproducent som kunden valt inte har något verksamhetsställe på det ansvariga landskapets område och inte heller har något avtal med landskapet i fråga, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med det landskap där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är belägen.

Enligt 3 mom. kan landskapet genom sitt beslut ändra ett i 47 § avsett avtal samt beloppet av och grunderna för ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster till den del som inte annat föreskrivs i lag eller i en förordning eller ett beslut av statsrådet som utfärdats med stöd av lag. Landskapet bör, för att kunna styra marknaden och säkerställa tjänsterna för kunderna, ha möjlighet att ändra de krav på tjänsteproducenter eller andra avtalsvillkor samt ersättningar som landskapet tidigare fastställt. I fråga om ändringarna är det emellertid skäl att se till att också tjänsteproducenternas ställning tas i beaktande. I samband med ändringarna ska tjänsteproducenterna ges en genuin möjlighet att vägra godkänna en ändring och att därmed inte längre höra till den grupp av producenter som tillhandahåller direktvalstjänster. Detta förutsätter att ändringen träder i kraft först efter en rimlig tidsfrist. De ändringar som landskapet bestämmer träder i kraft efter en övergångsperiod som landskapet meddelar, dock tidigast 30 dagar från det att tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen. Landskapet ska då det fastställer övergångsperioden beakta ändringens karaktär samt konsekvenserna för tjänsteproducenterna och kunderna. Detta möjliggör smidigare ändringar med hänsyn till konsekvenserna av respektive ändring och dess betydelse.

Det finns skäl att särskilt beakta ändringarnas eventuella konsekvenser när det gäller kunders ställning som redan valt en tjänst och en tjänsteproducent som berörs av ändringen. Vidare finns det skäl att i samband med planeringen och förverkligandet av ändringar fästa avseende vid att tjänster finns att tillgå på jämlika grunder samt vid marknads funktion efter ändringarna. Landskapet bör vidta proaktiva åtgärder för att ändringarna inte ska störa marknads naturliga utveckling. Det finns skäl att beakta de allmänna förutsättningar som ställs på ersättningssystemet när ändringen genomförs.

Det kan finnas ett behov att ändra ersättningarna till exempel då tjänsternas täckningsgrad höjs eller sänks, då det sker större förändringar i tjänsternas kostnadsutveckling eller då den finansiering som står till landskapets förfogande ändras. Initiativ till justering av ersättningsnivåerna kan komma också från tjänsteproducenterna.

Avtal om direktvalstjänster kommer sannolikt i flera fall att gälla tills vidare. Utgångspunkten är den att grunderna för avtal om direktvalstjänster ska vara desamma för alla tjänsteproducenter. Landskapet kan anse det vara nödvändigt att ändra ett ingånget avtal till exempel om det med tiden uppkommer situationer som inte kunde beaktas då avtalet ingicks eller om förhållandena förändras. Om ett avtal inte med tanke på sådana förändringar redan har en viss inneboende mekanism uppkommer det sannolikt ett behov att ändra avtalet. Landskapet kan i praktiken inte separat omförhandla villkoren med olika tjänsteproducenter, utan ändringen måste gälla samtliga tjänsteproducenter på ett jämlikt sätt. Landskapet måste dock i enlighet med god avtalssed höra tjänsteproducenterna innan ändringsmekanismen utnyttjas. Ändringens kostnadseffekt måste också enligt den mekanism som avses i 3 och 4 mom. tas i beaktande på det sätt som landskapet anser vara behövligt.

Tjänsteproducenten måste med stöd av 4 mom. senast inom 30 dagar från det att den anses ha fått kännedom om en ändring som gjorts av landskapet skriftligen meddela landskapet att den inte godkänner ändringen. Tjänsteproducenten säger då samtidigt upp sitt eget avtal med iakttagande av uppsägningstiden på sex månader. Under uppsägningstiden ska de villkor iaktas som gällde före ändringen. Ikraftträdandetiden för ändringarna är inte nödvändigtvis densamma som den tid inom vilken tjänsteproducenten ska meddela att den vägrar godkänna ändringarna. Landskapet ska bestämma en rimlig ikraftträdandetid inom vilken tjänsteproducenterna kan antas anpassa sig till ändringen i fråga. Utgångspunkten är den att landskapet ska meddela om ändringarna i ett så tidigt skede som möjligt och handla konsekvent i samband med sina ändringar. Övergångsperioden bör vara rimlig.

51 §. Uppsägning och hävning av avtal. I denna paragraf föreskrivs om förutsättningarna för att en tjänste-producent och ett landskap kan säga upp eller häva ett avtal om produktion av direktvalstjänster.

Enligt paragrafens 1 mom. har en tjänsteproducent rätt att säga upp ett avtal som gäller tills vidare. Uppsägningstiden är sex månader. I lagen föreskrivs inte om grunderna på vilka en producent kan säga upp ett avtal och upphöra med produktionen. Producenten kan sålunda säga upp ett avtal på valfri grund. Dessutom kan producenten häva ett avtal om landskapet inte inom utsatt tid har betalat avtalade ersättningar eller annars väsentligt har brutit mot avtalsvillkoren. Avtalet kan hävas omedelbart.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om de grunder på vilka landskapet kan säga upp avtal om direktvalstjänster. Landskapet kan säga upp ett avtal om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade förpliktelser eller villkoren i ett avtal enligt 47 §. Landskapet ska dock ge producenten möjlighet att avhjälpa bristerna. Det ska sålunda först uppmana producenten att inom utsatt tid enligt 79 § avhjälpa bristerna. Avtalet kan sägas upp först i det fall att producenten inte har avhjälpt de konstaterade bristerna inom den tid som landskapet bestämt. Uppsägningstiden är då tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen. Avtalet får inte sägas upp före den utsatta tidsfristen.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om landskapets rätt att häva ett avtal som ingåtts med en producent. Ett avtal kan hävas endast på de grunder som nämns i lagrummet. Som grunder för hävning nämns att tjänsteproducenten inte längre finns i producentregistret, att tillsynsmyndigheten har förbjudit tjänsteproducentens verksamhet och att producenten har gått i konkurs. Om en producent av direktvalstjänster inte längre finns i producentregistret eller om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet, innebär detta automatiskt att producenten inte längre kan uppfylla sina skyldigheter och att hävningen således träder i kraft omedelbart. I en situation där producenten har gått i konkurs kan konkursboet eventuellt under en tid fortsätta med verksamheten. Verksamheten kan sålunda fortsättas enligt avtal mellan landskapet och konkursboet.

Utöver de som konstateras ovan kan landskapet häva ett avtal om det konstaterar att klient- eller patientsäkerheten är allvarligt hotad på grund av producentens verksamhet. I sådana situationer ingriper i allmänhet också tillsynsmyndigheten i verksamheten. Det oaktat kan klient- och patientsäkerheten förutsätta snabba beslut också från landskapets sida.

Då ett avtal sagts upp eller hävts kan ett nytt avtal ingås med producenten efter att de konstaterade bristerna har avhjälpats.

Enligt paragrafens 4 mom. ska landskapet se till att kunderna, trots att ett avtal har sagts upp eller hävts, under avbrottet får de tjänster som de behöver. Särskilt i uppsägningsituationer är utgångspunkten den att kunderna själva väljer och anmäler sig som kunder hos en ny social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Om detta emellertid inte är möjligt, till exempel av den anledningen att ortens enda tjänsteproducent upphör med sin verksamhet, ska landskapet vidta behövliga åtgärder för att under uppsägningsstiden få en ny tjänsteproducent till orten. En hävning kan emellertid komma så plötsligt att landskapet för kunder som behöver fortlöpande vård och annan service åtminstone tillfälligt måste ordna brådskande tjänster, i stället för att vänta att kunderna själva väljer en ny tjänsteproducent. I ett sådant fall kan landskapet eventuellt ta initiativ till ett tillfälligt avtalsarrangemang eller också kan landskapets affärsverk åläggas att för en kort tid producera tjänsterna. Enligt 22 § 3 mom. i lagen om ordnade av social- och hälsovård ska landskapets affärsverk producera direktvalstjänster om sådana inte annars finns tillgängliga.

9 kap. Tjänsteproduktion och skyldigheter för tjänsteproducenterna

52 §. Bolagiseringsskyldighet. I denna paragraf föreskrivs om skyldigheten för landskapet att bolagisera produktionen av direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Enligt bestämmelsen får affärsverket inte självt producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Landskapet får emellertid bilda ett bolag eller en annan sammanslutning för produktion av sådana tjänster. Lagen innehåller inga bestämmelser om den juridiska formen för ett bolag eller en sammanslutning som bildas av landskapet. Ett bolag kan bildas till exempel som ett aktiebolag eller ett andelslag. Landskapets ägarandel i sådana bolag och sammanslutningar begränsas inte heller i bestämmelsen. Landskapet kan sålunda till exempel äga samtliga aktier i ett aktiebolag. I 92 § föreskrivs för skyldigheten att bolagisera produktionen av kundsedelstjänster en allmän övergångstid på två år som är oberoende av marknadssituationen. Enligt paragrafen ska övergångstiden för att bolagisera produktionen av direktvalstjänster dessutom gälla fram till dess att produktionsansvaret för tjänsterna överförs på producenterna av direktvalstjänster.

När affärsverket producerar en tjänstehelhet som huvudsakligen omfattar de social- och hälsovårdstjänster som ingår i affärsverkets produktionsansvar, men även tjänster enligt 15 § i denna lag så att dessa tjänster inte kan skiljas från helheten och produceras separat anses affärsverket enbart av detta skäl inte erbjuda tjänster enligt bolagiseringsskyldigheten. Exempelvis rådgivning och handledning inom social- och hälsovården och undersökningar inom hälsovården ingår både i de direktvalstjänster som avses i 15 § och i tjänsterna som affärsverket ansvarar för att producera, och dessa tjänster kan därmed tillhandahållas i tjänsterna som båda ansvarar för att producera.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om en avvikelse från bolagiseringsskyldigheten. Landskapet svarar enligt sitt ansvar att ordna tjänster för att tjänsterna tillhandahålls på det sätt som avses i lagstiftningen. I 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om affärsverkets produktionsansvar i situationer där det inte finns tillgång till lagenliga tjänster på grund av marknadssituationen eller andra skäl. Sådana situationer kan uppstå till exempel då ett företag som producerat tjänster för ett visst område upphör med sin verksamhet och inga andra företag

eller sammanslutningar ska ersätta det. Därför föreslås det i moment 2 att det föreskrivs om en möjlighet för affärsverket att även producera direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls mot kundsedel om det är nödvändigt för att säkerställa tjänsterna för kunderna. Bestämmelsen ska tillämpas i situationer där kunderna i skälig utsträckning inte har tillgång till direktvalstjänster eller kundsedelstjänster på marknaden och då tillgången inte kan tryggas genom att landskapet ålägger en tjänsteproducent att i enlighet med 116 § i landskapslagen tillhandahålla offentliga tjänster. Landskapet kan enligt 116 § i landskapslagen ålägga en tjänsteproducent på marknaden att under en bestämd tid tillhandahålla offentliga tjänster för att säkerställa tjänster som är nödvändiga för kommuninvånarnas hälsa, om marknads funktion är bristfällig.

53 §. Produktion av direktvalstjänster. I denna paragraf föreskrivs hur en producent av direktvalstjänster kan producera de tjänster som den ansvarar för. I paragrafens 1 mom. nämns alternativa produktionssätt. Enligt 1 punkten kan en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet själv producera tjänsterna som egen verksamhet. Den personal som sköter tjänsteproduktionen är då huvudsakligen i producentens egen anställning.

Enligt momentets 2 punkt kan en producent av direktvalstjänster ingå avtal med andra producenter om tjänsteproduktion. Producenterna kan sålunda tillsammans bilda nätverk inom vilka varje producent svarar för avtalade tjänster. Bestämmelsen gör det möjligt för småföretag att producera direktvalstjänster. Producenterna kan inom ramen för nätverkssamarbetet sinsemellan avtala till exempel om vilka tjänster som förutsätter specialkunskande eller som sällan behövs respektive vilka tjänster social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten ska producera som egen verksamhet. Övriga social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter kan i fråga om dessa tjänster hänvisa kunder till en annan social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet och dess tjänster. Social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten kan emellertid inte förutsätta att en kund anlitar tjänster som tillhandahålls av en producent som hör till nätverket, eftersom kunden med en sådan kundsedel som nämns i 4 punkten också kan anlita en annan producents tjänster.

Enligt momentets 3 punkt kan en producent av direktvalstjänster också på något annat sätt anskaffa tjänster från andra tjänsteproducenter. Producenten av direktvalstjänster kan ingå ett köptjänstavtal med en annan tjänsteproducent om vissa tjänster.

Enligt momentets 4 punkt kan en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet ge en kund en sådan kundsedel som avses i 18 § med vilken kunden själv får välja en tjänsteproducent som tillhandahåller kundsedelstjänster. Producenten av direktvalstjänster bestämmer kundsedelns värde och övriga villkor i samband med den. Kundsedelns värde ska bestämmas så att kunden med den kan betala den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som landskapet tar ut, medan den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som beviljat kundsedeln betalar resten av kostnaderna.

Enligt paragrafens 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster se till att en sådan annan tjänsteproducent som avses i 1 mom. 2—4 punkten och som producenten av direktvalstjänster skaffar tjänster från uppfyller de verksamhetsförutsättningar som föreskrivs i 37, 38, 40 och 41 §. Förutsättningarna bestäms enligt lagstiftningen, enligt landskapets godkännande och enligt avtal med landskapet. Producenten svarar dessutom för tjänster som en underleverantör tillhandahåller enskilda kunder och har ett övergripande ansvar för direktvalstjänster som tillhandahålls enskilda kunder.

54 §. Skyldigheter för producenter av direktvalstjänster. I denna paragraf föreskrivs om de allmänna förpliktelser som gäller producenter av direktvalstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. svarar en producent av direktvalstjänster för produktion av direktvalstjänster inom social- och hälsovård, direktvalstjänster inom mun- och tandvård eller för direktvalstjänster såväl inom

social- och hälsovård som inom mun- och tandvård i enlighet med 15 §, enligt vad som bestämts av det landskap som ingått avtal med tjänsteproducenten. Skyldigheten omfattar landskapets godkännande enligt 45 § och de tjänster som avses i ett avtal enligt 47 §. Om godkännandet och avtalet gäller endast mun- och tandvårdstjänster, omfattar mun- och tandvårdsenhetens skyldighet endast sådana mun- och tandvårdstjänster som avses i 15 § 4 mom. På motsvarande sätt omfattar social- och hälsocentralens ansvar de tjänster som föreskrivs i 15 § mom. 2 och enligt landskapets beslut i 15 § mom. 3. Samma verksamhetsställe kan svara också för produktion av båda kategorierna av tjänstehelheter. Tjänsterna ska produceras på det sätt som godkänts och bestämts i avtalet. Tjänsteproducenten kan emellertid själv bestämma inom vilket område den utanför sitt verksamhetsställe, exempelvis i kundens hem, producerar de tjänster som ska tillhandahållas, om de omfattas av direktvalstjänsterna. Tjänsteproducenten ska dock på förhand offentligt meddela inom vilket geografiskt område den producerar tjänster utanför verksamhetsstället.

I 2 mom. föreskrivs hur tjänsteproducenten ska meddela om ändringar i tjänsteproduktionen. Om producenten av direktvalstjänster gör väsentliga ändringar i den anmälan som avses i 44 § eller i avtal som ingåtts med stöd av 47 §, ska landskapet underrättas minst två månader före ändringen. I fråga om smärre ändringar ska landskapet underrättas minst två veckor före ändringen. Om orsaken till ändringen är en störningssituation eller undantagsförhållanden och om ändringen borde genomföras snabbare än ovan nämns, ska meddelandet ske omedelbart efter det att producenten fått vetskap om ändringsbehovet. Ändringarna ska meddelas via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. Närmare bestämmelser om vilka ändringar som ska betraktas som väsentliga ändringar i fråga om produktionen av tjänster får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Landskapet ska på basis av meddelandet bedöma om ändringarna kan göras utan att godkännandebeslutet eller avtalet ändras. Godkännandebeslutet och avtalet kan ändras om verksamheten trots ändringarna är av ett sådant slag att producenten på basis av dem i enlighet med meddelandet bör godkännas som producent av direktvalstjänster eller avtalsvillkoren bör ändras så att de stämmer överens med uppgifterna i meddelandet. Landskapet ska också precisera förteckningen enligt 49 § i överensstämmelse med ändringarna i uppgifterna om tjänsteproducenterna.

Paragrafens 3 mom. gäller producentens skyldighet att samarbeta med landskapet och kommunerna för att främja välfärd och hälsa i landskapet. Avsikten är att producenterna ska delta i främjandet av välfärd och hälsa inom ramen för de tjänster som de ansvarar för. I det avtal som avses i 47 § ska avtalas om hur välfärden och hälsan ska främjas.

Enligt paragrafens 4 mom. föreskrivs i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård att en producent av direktvalstjänster är skyldig att till utbildning och praktik i anslutning därtill anta socialvårdsstuderande samt hälso- och sjukvårdsstuderande. Enligt paragrafen ska tjänsteproducenten anta socialvårds- och hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som tillhandahålls i verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till den i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet anvisar.

Enligt paragrafens 5 mom. ska en producent av direktvalstjänster på internet informera om maximiantal kunder och hur många nya kunder producenten kan ta emot. Informationen ska på begäran ges kunden också muntligt eller skriftligt. Genom bestämmelsen säkerställs det att kunderna kan få information om vilka tjänsteproducenter de kan anmäla sig till och på motsvarande sätt kan landskapet förmedla informationen till en producent som kan ta emot nya kunder. Producenten ska på begäran av en kund också muntligt och skriftligt informera om maximiantalet kunder som den kan ta emot och om möjligheten att ta emot nya kunder.

Enligt paragrafens 6 mom. ska en tjänsteproducent på internet uppdatera de faktiska väntetiderna för en tjänst. Kunderna behöver också denna information då de överväger till vilken tjänsteproducent de ska anmäla sig som kunder. Informationen ska på begäran ges kunden också muntligt eller skriftligt. Väntetiderna får som högst vara i enlighet med de tidsfrister för bedömning av servicebehovet och verkställighet av socialvårdsbeslut som föreskrivs i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen och 36 respektive 45 § i socialvårdslagen. Enligt 41 § i detta lagförslag kan landskapet besluta att väntetiden för direktvalstjänster ska vara kortare än vad som föreskrivs i lagen.

Om en kund har behov av andra social- eller hälsovårdstjänster än sådana som en producent av direktvals-tjänster svarar för, ska tjänsteproducenten enligt 7 mom. hänvisa kunden till affärsverket för bedömning av servicebehovet enligt vad som föreskrivs i 31 §. Det kan till exempel vara fråga om sådan specialiserad sjukvård eller sådana socialvårdstjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar. Affärsverket ska med stöd av hänvisningen bedöma kundens servicebehov och vid behov upprätta en kundplan för de tjänster som ska tillhandahållas kunden.

Om det i samband med direktvalstjänster konstateras att en kund behöver också andra tjänster än social- och hälsovårdstjänster, ska kunden vid behov anvisas också sådana tjänster. Ett sådant behov kan gälla till exempel sådana organisationers tjänster eller arbetskraftsservice som erbjuder kunden kamratstöd.

55 §. Skyldigheter för tjänsteproducenter när tjänster tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget. I denna paragraf föreskrivs om förpliktelser för tjänsteproducenter när tjänster tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget. Enligt paragrafens 1 mom. svarar en producent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget för att kunden i tid får de tjänster som han eller hon behöver och som framgår av kundsedeln eller den personliga budgeten. Producenten svarar också för att tjänstens innehåll och kvalitet motsvarar kundsedeln eller kundplanen för den personliga budgeten. Producenten svarar för sin verksamhet och för dess kravöverensstämmelse både mot kunden och mot den som tillhandahållit kundsedeln eller den personliga budgeten. Om en kundsedel eller en kundplan för den personliga budgeten inte är förenad med några särskilda villkor svarar producenten för att tjänsten är förenlig med god vårdpraxis och håller den standard som gäller i Finland.

Tjänsteproducenten kan enligt bestämmelsen dock själv bestämma var den producerar tjänster. När det är fråga om tjänster som ska tillhandahållas utanför verksamhetsstället kan producenten sålunda bestämma inom vilket geografiskt område den producerar tjänster utanför sitt verksamhetsställe. Tjänsteproducenten ska dock på förhand offentligt meddela inom vilket geografiskt område den producerar tjänster utanför verksamhetsstället. Varken den som utfärdar en kundsedel eller en personlig budget eller kunden kan sålunda bestämma var en tjänst ska tillhandahållas. Om kunden är missnöjd med verksamhetsställets läge eller med att en tjänst inte kan tillhandahållas till exempel i hemmet, ska kunden välja en annan producent.

Enligt paragrafens 2 mom. ska en producent av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget på internet lägga ut uppdaterad information om de tjänster som den kan tillhandahålla mot en kundsedel eller enligt en personlig budget, eventuella villkor i fråga om kundsedelns värde eller tjänstens innehåll samt om väntetiderna för tjänsterna. Informationen ska på begäran ges kunden också muntligt eller skriftligt. Väntetiderna får inte överskrida de maximitider för vård som föreskrivs i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller de tidsfrister för verkställighet av socialvårdsbeslut som föreskrivs i 45 § i socialvårdslagen. Genom informationshanteringssystemet enligt lagförslagets 77 § är det möjligt att få uppgifter, inklusive kontaktuppgifter, om alla tjänsteproducenter som avses i valfrihetslagen, uppgifter om vilka tjänster respektive producent tillhandahåller samt ovan nämnda övriga

uppgifter om priser och väntetider. Genom systemet är det också möjligt att få uppgifter om tjänsternas kvalitet och genomslag samt om andra omständigheter som är relevanta för kundernas val av producenter.

56 §. Särredovisning av tjänsteproducenters verksamhet. Enligt denna paragraf ska en tjänsteproducent i sin bokföring särredovisa offentlig finansiering för produktion av direktvalstjänster och finansiering och kostnader för företagshälsovårdstjänster. Avsikten är att säkerställa att den offentliga finansieringen för produktion av social- och hälsovårdstjänster inte kommer att subventionera tjänsteproducentens ekonomiska verksamhet, dvs. att undvika så kallad korssubventionering. Genom särredovisning är det också möjligt att följa upp verksamhetens lönsamhet och upptäcka eventuell överkompensation.

Enligt paragrafens 1 mom. ska producenten i sin bokföring särredovisa offentlig finansiering som har beviljats för produktion av direktvalstjänster. Direktvalstjänster finansieras av landskapet. Tjänsteproducenten ska dessutom särredovisa finansiering som har beviljats för produktion av företagshälsovårdstjänster. Företagshälsovården finansieras av Folkpensionsanstalten och arbetsgivaren. Till den del som direktvalstjänster i enlighet med 53 § 1 mom. 2—4 punkten produceras på något annat sätt än som en social- och hälsocentrals egen verksamhet, finansieras den faktiska producenten via en tjänsteproducent som upprätthåller en social- och hälsocentral.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs närmare om särredovisningen. Enligt bestämmelsen ska i bokföringen separat redovisas utgifter och inkomster som hänför sig till produktion av direktvalstjänster respektive företagshälsovårdstjänster. Inkomster och utgifter ska enligt momentets 1 punkt särredovisas enligt objektiva principer för kostnadsberäkning. De objektiva principerna ska också iakttagas konsekvent. Enligt momentets 2 punkt ska av bokföringen vidare framgå en tydlig beskrivning av de ovan nämnda principerna för kostnadsberäkning.

Enligt paragrafens 3 mom. ska tjänsteproducenten i en separat resultaträkning sammanställa de särredovisade intäkterna och kostnaderna. Den separata resultaträkningen ska kunna härledas från det särredovisningsskyldiga företags bokföring. Då resultaträkningen upprättas och läggs fram ska också samma bokföringsbestämmelser tillämpas som på det särredovisningsskyldiga företaget.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs att resultaträkningar med tilläggsuppgifter om särredovisade funktioner är offentliga. Enligt bestämmelsen är resultaträkningen och dess noter offentliga. Sådana uppgifter ska som noter tas med i det särredovisningsskyldiga företags bokslut.

Enligt bemyndigandet i paragrafens 5 mom. får bestämmelser om det närmare innehållet i och offentliggörandet av resultaträkningar och tilläggsuppgifter om särredovisade verksamheter utfärdas genom förordning av statsrådet.

57 §. Tjänsteproducenternas skyldighet att lämna boksluts- och beskattningsuppgifter. I denna paragraf föreskrivs om skyldigheten för producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster att lämna uppgifter om sin ekonomiska verksamhet. Enligt bestämmelsen ska producenter av nämnda tjänster för att uppfylla sitt samhällsansvar publicera information om sin verksamhet och ekonomi i anslutning till produktionen av social- och hälsovårdstjänster. I denna bestämmelse är det fråga om särskilda öppenhetsbestämmelser i anknytning till att inom social- och hälsovården låta privata tjänsteproducenter sköta offentliga tjänster och bestämmelser som fastställer företagens samhällsansvar. De är därmed specialbestämmelser som begränsar företag som utför offentliga tjänster som regleras i lagen om valfrihet. Kraven på öppenhet och samhällsansvar är därmed mer omfattande än i den allmänna lagstiftningen om bokslutsrapportering. Baserat på uppgifterna kan tjänsteproducentens alla intressegrupper, dvs. de som

anlitar tjänster och medborgare, den offentliga förvaltningen, media, medborgarorganisationer samt producenternas avtalspartner och finansiärer, utvärdera de företag och sammanslutningar som utför betydande offentliga tjänster och även se om verksamheten beskattas rättvist.

I fråga om offentligt finansierad verksamhet är det viktigt att veta också att producenten sköter sina förpliktelser gällande beskattningen. Vid offentlig upphandling tillämpas i allmänhet ett förfarande som innebär att anbudsgivaren ska ge en utredning varav framgår att den inte har obetalda skatter eller socialskyddsavgifter. I fråga om direktvalstjänster är det kunden som svarar för konkurrensutsättningen, vilket innebär att det förfarande som tillämpas vid offentlig upphandling inte lämpar sig som sådant. Med tanke på skattskyldigheten och för att säkerställa öppenheten kring den offentliga finansieringen ska information om tjänsteproducenters beskattningsbara inkomster och hela företagsgruppens yttersta moderföretags beskattningsort offentliggöras på detta sätt.

Bestämmelsen om öppenhet kring beskattningsuppgifter syftar också till förebygga skatteflykt och aggressiv skatteplanering och på så sätt främja samhällsansvaret. Skyldigheten att offentliggöra skatteuppgifter ingår i en mer omfattande helhet av lagstiftningsåtgärder mot skatteflykt. Finlands nationella lagstiftning innehåller i dag många bestämmelser som syftar till att förebygga skatteflykt och skatteplanering. Ett arbete pågår för att stärka bestämmelserna och baseras på nyligen tagna internationella initiativ mot skatteflykt. Regeringen har i sitt nyligen publicerade politiska ställningstagande [4.5.2017] uttryckt ett starkt åtagande för arbetet mot skatteflykt och aggressiv skatteplanering och verkställande av lagstiftningsåtgärder.

I paragrafens 1 mom. räknas upp de uppgifter som offentligt finansierade företag som producerar social- och hälsovårdstjänster ska offentliggöra och lägga ut på internet. För att användningen av offentliga medel ska kunna följas upp ska producenten enligt 1 punkten offentliggöra sitt bokslut och sin verksamhetsberättelse. Tjänsteproducenten är emellertid inte skyldig att upprätta och offentliggöra en verksamhetsberättelse i sådana fall då producenten enligt bokföringslagen och annan lagstiftning om bokslut inte är skyldig att upprätta verksamhetsberättelse.

Enligt 2 punkten ska tjänsteproducenten offentliggöra uppgifter för den senast avslutade beskattningen. Tjänsteproducenten ska enligt bestämmelsen offentliggöra beskattningsbar inkomst enligt 30 § i inkomst-skattelagen, den påförda inkomstskatt som framgår av ett beskattningsbeslut som avses i 51 § i lagen om beskattningsförfarande, hela företagsgruppens yttersta moderföretags namn och beskattningsort samt hela företagsgruppens intäkter och vinst eller förlust före skatt samt skatter.

Med företagsgrupp i paragrafens 1 mom. 2 c-punkt avses en hel inhemsk eller internationell företagsgrupp som tjänsteproducenten är del av. En företagsgrupp är normalt sett en verksamhet som utövas i koncernform. Med koncern avses en sådan koncern som beskrivs i bokföringslagen eller i motsvarande utländska uppgiftbestämmelser och som är skyldig att upprätta ett koncernbokslut eller som skulle vara skyldig att göra detta om andelar i eget kapital i något av företagen är föremål för handel på en värdepappersbörs. En verksamhet som består av bara ett företag utgör också en sådan företagsgrupp som avses i paragrafen om den utövar verksamhet via ett fast driftställe i Finland.

Med ett yttersta moderföretag avses ett företag i en koncern som enligt bokföringslagen eller motsvarande utländska bestämmelser är skyldigt att upprätta ett koncernbokslut eller som skulle vara skyldigt att göra detta i det fall att företagets andelar i eget kapital är föremål för handel på en värdepappersbörs inom den jurisdiktion där det har sin skatterättsliga hemvist. Dessutom förutsätts det att företaget inte står under direkt eller indirekt bestämmande inflytande av en sådan part som är skyldig att upprätta ett koncernbokslut. När det gäller en inter-

nationell företagsgrupp avses med ett yttersta moderföretag det yttersta företaget i hela den internationella företagsgruppen och inte till exempel det finska moderföretaget i en underkoncern i Finland.

Det kan även vara frågan om ett sådant yttersta moderföretag som avses i bestämmelsen om verksamheten utövas från ett fast driftställe i Finland och inte i form av en koncern och om moderföretagets huvudrörelse ligger utanför Finland. Då avses med hela företagsgruppens yttersta moderföretag en huvudrörelse som är verksam utanför Finland.

Med företag avses i vid bemärkelse olika inhemska och internationella företagsformer, som till exempel aktiebolag och personbolag och aktörer som liknar dem.

Med beskattningssort avses den jurisdiktion där hela företagsgruppens yttersta moderföretag är skatterättsligt hemmahörande och som är en statlig eller icke-statlig jurisdiktion med egen skatteuppbördsrätt.

Enligt d-punkten ska dessutom intäkter och vinst eller förlust före skatt samt skatter för hela den företags-grupp som fastställs ovan i c-punkten offentliggöras.

Med begreppet hela företagsgruppens intäkter avses omsättning i ett koncernbokslut enligt bokslutslagen eller i ett koncernbokslut som baseras på motsvarande utländska bestämmelser. Med begreppet hela företagsgruppens vinst eller förlust före skatt avses vinst eller förlust i ett koncernbokslut enligt bokslutslagen eller i ett koncernbokslut som baseras på motsvarande utländska bestämmelser. Med begreppet hela företagsgruppens skatter avses skatter i ett koncernbokslut enligt bokslutslagen eller i ett koncernbokslut som baseras på motsvarande utländska bestämmelser. Uppgifter som anges i annan valuta än euro ska omvandlas till euro enligt räkenskapsperiodens medelkurs.

I 3 och 4 punkten föreskrivs om uppgifter som ska lämnas om tjänsteproducentens ledning samt om intern kontroll av verksamheten. Enligt 3 punkten ska tjänsteproducenten lämna uppgifter om ledningens löner och arvoden samt bindningar och transaktioner med tjänsteproducentens närmaste krets. Av producenterna förutsätts i princip motsvarande öppenhet som när det är fråga om bolag som är föremål för offentlig handel, trots att de inte är offentligt noterade bolag eller organisationer. Viktiga uppgifter är enligt den bolagsstyrningskod som tillämpas på Helsingforsbörsen uppgifter om ledningens löner och arvoden, bindningar och transaktioner med närstående, utredning om lednings- och förvaltningssystemet (corporate governance) samt om den interna kontrollen och riskhanteringen (se Värdepappersmarknadsföreringen: Finsk kod för bolagsstyrning 2015). Sålunda kommer rapporteringsskyldigheten att vara ungefär densamma som för de offentliga producenterna. Den är för närvarande baserad på kommunallagen och i framtiden kommer den att vara baserad på landskapslagen. Enligt 4 punkten ska tjänsteproducenten dessutom lämna utredning om sitt lednings- och förvaltningssystem och om den interna kontrollen och riskhanteringen samt om sina verksamhetsprinciper för samhällsansvaret och hur de tillämpas.

I 5 punkten föreskrivs om forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet. Ett viktigt element i tjänsteproducenternas samhällsansvar är deltagandet i forskning, utbildning och produktutveckling. På detta sätt kommer konkurrensen och den ekonomiska verksamheten att gynna utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna och i sista hand kunderna och skattebetalarna. En viktig målsättning när det gäller valfriheten och utnyttjandet av marknaden är att skapa på marknaden funktionsbaserade incitament till innovationer som i form av bättre genomslag producerar mervärde för kunderna och skattebetalarna. En utredning om deltagande i forskning och utvecklingsverksamhet utgör sålunda en del av den redovisningsskyldighet som gäller i fråga om användning av offentliga medel för tjänsteproduktion i privat regi. Enligt den

föreslagna paragrafen ska producenterna därför rapportera sammanfattande information om sitt deltagande i forskning, utbildning och utveckling. Tjänsteproducenterna har med stöd av lagrummet inte någon skyldighet att dela med sig av resultaten av sin forsknings- och utvecklingsverksamhet utan endast att sammanfattningsvis rapportera om verksamhetsprinciperna. Bestämmelsen förutsätter sålunda inte att producenterna delar med sig av sina immateriella tillgångar eller ger detaljerad information som innehåller affärshemligheter.

Enligt 6 punkten ska producenterna ge en utredning om hur kundernas behov och deltagande har beaktats i verksamheten. Lagen om offentlig upphandling innehåller särskilda bestämmelser om upphandling av social- och hälsovårdstjänster. I upphandlingslagens 108 § föreskrivs beaktande av användarnas behov. Bestämmelsen förutsätter att man beaktar användarnas behov och deltagande samt innovationsrelaterade faktorer. I valfrihetssystemet är det kunderna som har rollen som upphandlare. Kunderna ska ges förutsättningar att beakta också synpunkter som nämns i upphandlingslagens 108 §. I detta syfte ska tjänsteproducenterna lämna ut information om saken.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs i fråga om små företag och mikroföretag om undantag från förpliktelsen i 1 mom. Förpliktelser som säkerställer producenternas samhällliga acceptans och öppenhet ska vara rimliga i förhållande till den administrativa börda som åläggs dem. I synnerhet med tanke på att de små företagens administrativa börda ska hållas på en rimlig nivå är det motiverat att begränsa för det första rapporterings-skyldigheten till att gälla endast bolag som upprätthåller social- och hälsocentraler och till aktörer som mot kundsedlar producerar social- och hälsovårdstjänster på en synnerligen krävande nivå. Utanför tillämpningsområdet för de förpliktelser som nämns i paragrafen ska enligt förslaget dessutom avgränsas sådana små företag som avses i bokföringslagens 1 kap. 4 a § och mikroföretag som avses i 4 b §. I bokföringslagen avses med små företag bokföringsskyldiga för vilka högst ett av följande tre gränsvärden överskrids på bokslutsdagen för både den avslutade och den omedelbart föregående räkenskapsperioden: 1) balansomslutning 6 000 000 euro, 2) omsättning 12 000 000 euro, 3) genomsnittligt antal anställda under räkenskapsperioden 50 personer. I bokföringslagen avses med mikroföretag bokföringsskyldiga för vilka högst ett av följande tre gränsvärden överskrids på bokslutsdagen för både den avslutade och den omedelbart föregående räkenskapsperioden: 1) balansomslutning 350 000 euro; 2) omsättning 700 000 euro; 3) genomsnittligt antal anställda under räkenskapsperioden 10 personer. I fråga om små företag och mikroföretag gäller endast bestämmelsen om bokslutets offentlighet och skyldigheten att enligt paragrafen lämna uppgifter om beskattningen.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om skyldigheten för en sådan direktvalsproducent och producent av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel som är en stor koncern enligt 1 kap. 6 a § i bokföringslagen, ett större företag och en företagsgrupp att rapportera om resultat. En tjänsteproducent som är en stor koncern ska lämna in sådana uppgifter om hela företagsgruppen som specificeras i paragrafens 3 mom. Med stora koncerner avses i bokföringslagen sådana koncerner där minst två av de gränsvärden som anges i 1 kap. 4 c § överskrids. Överskridande av gränsvärdena bestäms på moderföretagets bokslutsdag utifrån koncernföretagets sammanräknade tal. I bokföringslagen avses med stora företag bokföringsskyldiga för vilka minst två av följande tre gränsvärden överskrids på bokslutsdagen för både den avslutade och den omedelbart föregående räkenskapsperioden: 1) balansomslutning 20 000 000 euro; 2) omsättning 40 000 000 euro; 3) genomsnittligt antal anställda under räkenskapsperioden 250 personer.

Tjänsteproducenter som räknas som stora koncerner ska upprätta en detaljerad specifikation som land för land tydligt specificerar: 1) omsättning; 2) betalda och erhållna ersättningar för immateriella rättigheter, specificerade som ersättningar mellan parter i intressegemenskap och mellan externa parter; 3) räntekostnader och ränteintäkter för lån, specificerade som räntor och intäkter mellan parter i intressegemenskap och mellan externa parter; 4) de till företagsgrup-

pen hörande bolagens namn, karaktären av deras verksamhet samt deras skattemässiga hemviststater och läge, om bolaget inte är beläget i den skattemässiga hemviststaten; 5) ackumulerade vinstmedel; 6) inbetald och upplupen inkomstskatt samt källskatt; 7) uppgifter om de informationskällor och valutor som använts vid produktionen av de uppgifter som avses i denna paragraf.

Syftet med bestämmelsen är att tillse en större öppenhet hos de företag som räknas som stora företag och att de tar sitt samhällsansvar i situationer där verksamheten som tidigare i stor utsträckning låg på kommunens förvaltningsorganisations ansvar omvandlas till en tjänst som produceras i bolagsform och även öppnar upp för konkurrens på marknaden. Med denna bestämmelse eftersträvas en samhällelig acceptans för valfrihetsmodellen, som baseras på privata företags verksamhet som producenter av offentliga tjänster, och på ett brett trygghet av öppenhet. Uppgifterna har också betydelse för arbetet mot aggressiv skatteplanering. Uppgifterna i förteckningen kan dock utan ytterligare utredningar inte användas för att bedöma om företagsgruppen tillämpligt lämpliga skattearrangemang. Enligt valfrihetslagens 57 § 3 mom. ska uppgifter om en specifik offentlig tjänsteuppgift, som även är en sådan offentlig förvaltningsuppgift baserat på samhälleligt intresse som avses i grundlagen, offentliggöras, och förfarandet ska inte vara bundet till myndighetsförfaranden för beskattning.

Enligt paragrafens 4 mom. ska informationen offentliggöras via den informationshanterings-tjänst som avses i valfrihetslagens 77 § 1 mom. Informationen blir offentlig och samtidigt tillgänglig för alla via internet. Uppgifterna kan delvis ingå i verksamhetsberättelsen och kompletterande uppgifter kan tas in i en separat rapport. Uppgifterna kan också tas in i en mera allmänt hållen samhällsansvarsrapport i vilken de i lagrummet angivna kraven beaktas. I samhällsansvarsrapporten ska likaså beaktas målsättningarna i upphandlingslagens 108 §, trots att bestämmelsen inte i sig ska tillämpas på de tjänsteproducenter som omfattas av valfriheten. Enligt förslaget ska det fortfarande vara frivilligt för producenterna att upprätta en mera omfattande samhällsansvarsrapport. De allmänna rekommendationer och standarder som gäller samhällsansvarsrapporteringen kan emellertid tillämpas i fråga om deras rapportering som producerar social- och hälsovårdstjänster. Till den kategorin hör bland annat ISO-standarderna SFS-ISO 26000, som beaktar också små och medelstora företags behov och särdrag.

I paragrafens 4 mom. ingår dessutom ett bemyndigande enligt vilket närmare bestämmelser om detaljerna i informationen till landskapet och om hur informationen ska lämnas får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom ska sådana uppgifter om en storkoncern som avses i 3 mom. tas in i den tjänsteproducentens offentliga verksamhetsberättelse som avses i denna lag.

58 §. Tjänsteproducenternas skyldighet att informera om verksamheten. I denna paragraf föreskrivs om tjänsteproducenternas skyldighet att informera landskapet om verksamheten.

Landskapet, som organiserar och finansierar tjänsterna, ska ha faktiska möjligheter att styra och övervaka alla tjänsteproducenters verksamhet. I egenskap av organisatör ansvarar landskapet också för att de grundläggande rättigheterna förverkligas på individnivå. Av denna anledning ska landskapet ha möjligheter att utvärdera vård- och tjänsteåtgärder på kundnivå och resultatet av åtgärderna samt att jämföra olika tjänsteproducenters kostnadsgenomsnitt och kostnadseffektivitet. Kunduppgifterna ska registreras i den riksomfattande Kanta-tjänsten genom vilken de är tillgängliga för landskapet. Landskapet har dessutom rätt att få uppgifter om produktionskostnaderna per tjänstekategori.

Enligt paragrafens 2 mom. ska uppgifterna lämnas till landskapet via den informationshanterings-tjänst som avses i valfrihetslagens 77 § 1 mom. Informationen blir offentlig och samtidigt tillgänglig för alla via internet. Enligt 2 mom. får närmare bestämmelser om detaljerna i in-

formationen till landskapet och om hur informationen ska lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet.

59 §. Tjänsteproducenternas ansvar för tjänsterna. I denna paragraf föreskrivs om de tjänsteproducerande företagens, sammanslutningarnas och yrkesutövarnas ansvar för produktionen. Enligt bestämmelsen bestäms tjänsteproducenternas ansvar enligt vad som föreskrivs i den föreslagna valfrihetslagen eller någon annanstans. Också de villkor som landskapet med stöd av 41 § har fastställt för tjänsterna och tjänsteproducenterna har betydelse för producenternas ansvar. Utöver det som föreskrivs ovan ansvarar tjänsteproducenterna för kostnaderna för vårdkomplikationer och liknande i samband med sina tjänster.

Landskapet och tjänsteproducenterna ansvarar för sina tjänster enligt vad som särskilt föreskrivs om saken. Det ömsesidiga ansvarsförhållandet mellan landskapet och tjänsteproducenterna konstateras dessutom i avtal som ingås mellan dem. Något avtal ingås emellertid inte om producentens ansvar, utan samma ansvarsförhållande gäller för samtliga producenter och de bestäms så som ovan konstateras i enlighet med lagstiftningen och de villkor som landskapet bestämt. Tjänsteproducenternas verksamhet är förenad med lagstadgade förpliktelser då den behöriga myndigheten ofta är någon annan aktör än landskapet. Detta innebär att den behöriga myndigheten till exempel påför och verkställer påföljder då dessa lagstadgade förpliktelser åsidosätts. Landskapet kan inte avtala att tjänsteproducenternas ansvar ska vara mindre än det lagstadgade.

Begreppet tjänster avser tjänsteproducenternas samtliga tjänster, ansvar och förpliktelser enligt denna eller någon annan lag eller författning, enligt myndighetsföreskrifter eller enligt avtal mellan landskapet och en tjänsteproducent eller enligt anvisningar som landskapet utfärdat med stöd av ett sådant avtal. En tjänsteproducents ansvar för sina tjänster omfattar också de krav som landskapet har ställt i enlighet med lagens 41 §.

En kund kan i sådana fall då en tjänsteproducent har åsidosatt sina förpliktelser få ersättning i enlighet med patientskadelagen (585/1986) för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland. Den föreslagna bestämmelsen i valfrihetslagen ändrar inte de ersättningsgrunder som gäller enligt patientskadelagen.

Offentliga välfärdstjänster som tillhandahålls utan vinningssyfte anses falla utanför tillämpningsområdet för konsumentskyddslagen och andra konsumenträttsliga bestämmelser.

60 §. Tillämpning av konkurrenslagen. I denna paragraf hänvisas till vad som i konkurrenslagens 4 kap. föreskrivs om Konkurrens- och konsumentverkets behörighet att ingripa i verksamhet som strider mot konkurrenslagen. Konkurrenslagen tillämpas på samtliga näringsidkare. En näringsidkare kan enligt konkurrenslagen vara en fysisk person eller en privat eller offentlig juridisk person som bedriver ekonomisk verksamhet. Förbudet mot missbruk av den marknadsställning som fastställs enligt konkurrenslagen och mot förbjudna konkurrensbegränsningar mellan näringsidkare tillämpas sålunda även på ett bolag som bedriver ekonomisk verksamhet och som ägs av ett offentligt samfund, som ett landskap. I 30 a § i konkurrenslagen föreskrivs om tillämpning av konkurrenslagen om det i den ekonomiska verksamhet som bedrivs av en kommun, samkommun, staten eller en enhet som de har bestämmande inflytande över tillämpas ett sådant förfarande eller en sådan verksamhetsstruktur som när varor eller tjänster erbjuds: 1) snedvrider eller kan bidra till att snedvrider förutsättningarna för en sund och fungerande konkurrens på marknaden, 2) hindrar eller kan bidra till att hindra att en sund och fungerande ekonomisk konkurrens uppstår eller utvecklas eller 3) står i strid med kravet på marknadsmässig prissättning i kommunallagen.

Konkurrens- och konsumentverket kan i ovan nämnda situationer ingripa i ett sådant förfarande eller en sådan verksamhetsstruktur i landskapet eller i en sammanslutning som landskapet har bestämmande inflytande över och som strider mot konkurrenslagen.

I den ovan nämnda bestämmelsen i konkurrenslagen nämns för närvarande inte landskapet. Konkurrenslagen, som hör till arbets- och näringsministeriets behörighet, kommer i samband med landskapsreformen att ändras så att också landskapet nämns i konkurrenslagens 30 a, 30 c och 30 d §.

Även bestämmelserna i konkurrenslagens 4 kap. rörande tillsyn över företagsförvärv tillämpas då definitionen av företagsförvärv och internationella omsättningsgränser uppfylls för företagsarrangemang mellan näringsidkare. Bestämmelserna om tillsyn över företagsförvärv tillämpas även på näringsidkare som ägs av ett offentligt samfund. Dessa bestämmelser tillämpas likaså på företagsförvärv inom social- och hälsovården under motsvarande förutsättningar, och konkurrenslagen innehåller för närvarande inga särskilda bestämmelser om tillsyn över företagsförvärv som rör företagsförvärv inom social- och hälsovården.

10 kap. **Ersättningar till tjänsteproducenter**

Allmänna principer

61 §. Allmänna ersättningsprinciper. Syftet med de allmänna principerna är att definiera allmänna målsättningar för ersättningssystemet. Definitionen av de allmänna principerna har betydelse också för de tolkningsfrågor som uppkommer när ersättningssystemet ska upprätthållas. Med hjälp av ersättningssystemet skapas tjänster som har genomslag framför allt med avseende på kundernas behov. Med genomslag avses produktion av tjänster som ingår i den finländska hälso- och sjukvårdens tjänstesortiment enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och som dessutom stödjer god vård och omsorger som avses bland annat i socialvårdslagstiftningen och är förenliga med praxis. Ersättningssystemet som landskapet ansvarar för ska följa den samhälleliga och bl.a. den medicinska utvecklingen.

Ersättningarna till tjänsteproducenterna och det ersättningssystem som de bildar utgör ett centralt element i de självstyrande landskapens ansvar för ordnande av social- och hälsovårdstjänster. Ersättningarna ska baseras på landskapets budgetmakt och på en hållbar landskaps ekonomi. De ersättningar som landskapen betalar till producenterna ska förbättra tillgången till tjänster och stödja den på tjänsternas kvalitet baserade konkurrensen mellan producenterna. Ersättningssystemet ska utgöra ett incitament till förbättring av social- och hälsovårdstjänsternas produktivitet och förverkligande av de effektivitetsfördelar som kan uppnås. Ersättningssystemet ska främja bästa praxis i landskapet och göra det möjligt att införa innovationer i fråga om de tjänster som hör till systemet.

Ersättningssystemet ska fungera så att det effektivt stödjer vård och andra tjänster som anses vara behövliga med tanke på individens hälsa och funktionsförmåga. Landskapets ersättningssystem ska vara baserat på öppet definierade grunder som för landskapsinvånarna säkerställer tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Ersättningssystemet ska sålunda för invånarna garantera jämlika möjligheter till vård och tjänster samt sådan individuell bedömning av kundernas vårdbehov som kan läggas till grund för individuell vård. Dessutom ska ersättningssystemet i enlighet med lagen göra det möjligt för kunderna att välja tjänsteproducent.

Ersättningssystemet ska främja förverkligandet av landskapets organiseringsansvar så att principerna för landskapens finansiering samtidigt beaktas samt stödja en sund konkurrens mellan producenterna i det enskilda landskapet samt på den gemensamma marknad som landskapen bildar. Landskapet ska på ett öppet sätt definiera grunderna för de ersättningar som betalas till

tjänsteproducenterna inom social- och hälsovården så att de tryggar en likvärdig behandling av tjänsteproducenterna. Landskapet ska behandla tjänsteproducenterna på ett icke-diskriminerande sätt, vilket innebär att ersättningarna för produktion av identiska tjänster ska bestämmas på samma grunder. De allmänna ersättningsprinciperna och grunderna för ersättningarna ska öppet tillhandahållas alla parter elektroniskt och vid behov i andra former.

Ersättningar till producenter av direktvalstjänster

62 §. *Ersättningar till en producent av direktvalstjänster.* Enligt paragrafens 1 mom. ska landskapens behörighet när det gäller planeringen av ersättningarna och fastställande av ersättningsbeloppen begränsas genom lag och förordning endast till den del som det anses nödvändigt att införa en riksomfattande praxis för bestämmande av ersättningarna. Bestämmelser om begränsningarna föreslås i denna lag och i den förordning som utfärdas med stöd av den.

Landskapet ska besluta om de ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster. Landskapet ska besluta också om ersättningssystemet och bestämmande av ersättningarna i övrigt.

Grunderna för de ersättningar som landskapet betalar ska vara desamma för samtliga producenter av direktvalstjänster. Ersättningarna för de tjänster som tillhandahålls på marknaden bör vara överensstämmande till den del som producenterna konkurrerar om samma kunder. Landskapet bör då det fastställer ersättningsnivåerna beakta också kundavgifternas andel.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om ändring av ersättningsgrunderna under en avtalsperiod. För att styra marknaden och trygga tjänster för kunderna kan landskapet genom sitt beslut ändra beloppen av och grunderna för ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster enligt vad som föreskrivs i 50 §. I fråga om ändringarna är det emellertid skäl att se till att också tjänsteproducenternas ställning tas i beaktande. I samband med ändringarna ska tjänsteproducenterna ges en genuin möjlighet att vägra godkänna en ändring och att därmed inte längre höra till den grupp av producenter som tillhandahåller direktvalstjänster. Detta förutsätter att ändringen träder i kraft först efter en rimlig tidsfrist. I 50 § föreskrivs om förfarandet vid ändring av beloppet av och grunderna för ersättningar och om tjänsteproducentens möjlighet att säga upp avtalet, om den inte godkänner de ändringar som landskapet beslutat om. Över landskapets beslut om ersättningar till producenter av direktvalstjänster och ändring av ersättningarna får anföras landskapsbesvär enligt landskapslagen.

Det finns skäl att särskilt beakta ändringarnas eventuella konsekvenser när det gäller de kunders ställning som redan valt en tjänst och en tjänsteproducent som berörs av ändringen. Vidare finns det skäl att i samband med planeringen och förverkligandet av ändringar fästa avseende vid att tjänster finns att tillgå på jämlika grunder samt vid marknadens funktion efter ändringarna. Landskapet bör vidta proaktiva åtgärder för att ändringarna inte ska störa marknadens naturliga utveckling. Det finns skäl att beakta de allmänna förutsättningar som ställs på ersättningssystemet när ändringen genomförs.

Det kan finnas ett behov att ändra ersättningarna till exempel då tjänsternas täckningsgrad höjs eller sänks, då det sker större förändringar i tjänsternas kostnadsutveckling eller då den finansiering som står till landskapets förfogande ändras. Initiativ till justering av ersättningsnivåerna kan komma också från tjänsteproducenterna.

Avtal om direktvalstjänster kommer sannolikt i flera fall att gälla tills vidare. Utgångspunkten är den att grunderna för avtal om direktvalstjänster ska vara desamma för alla tjänsteproducenter. Landskapet kan anse det vara nödvändigt att ändra ett ingånget avtal till exempel om det med tiden uppkommer situationer som inte kunde beaktas då avtalet ingicks eller om förhål-

landena förändras. Om ett avtal inte med tanke på sådana förändringar redan har en viss inneboende mekanism uppkommer det sannolikt ett behov att ändra avtalet. Landskapet kan i praktiken inte separat omförhandla villkoren med olika tjänsteproducenter, utan ändringen måste gälla samtliga tjänsteproducenter på ett jämlikt sätt. Landskapet måste dock i enlighet med god avtals sed höra tjänsteproducenterna innan ändringsmekanismen utnyttjas. Ändringens kostnadseffekt måste också tas i beaktande på det sätt som landskapet anser vara behövt.

63 §. Fasta ersättningar. I paragrafens 1 mom. föreslås bestämmelser om fasta ersättningar. Enligt lagrummet ska fasta ersättningar baseras på en så kallad per capita-modell, dvs. på finansiering som baseras på invånartal och behovsfaktorer, vilket innebär att en fast ersättning betalas till tjänsteproducenten på basis av kundens registrering medan tjänsteproducentens totalersättning baseras på antalet registrerade personer. Den fasta ersättningen hänför sig till den tid då kunden anses höra till respektive tjänsteproducentens ansvar. Sålunda avser den fasta ersättningen sådana särskilt angivna tjänster som enligt landskapets definition i sista hand har hänförs till kategorin direktvalstjänster. Denna ersättning omfattar alla tjänster som inte i enlighet med denna lag på någon annan grund hör till kategorin ersättningsbara tjänster.

Landskapet kan enligt lagförslaget bestämma vilket anslagsbelopp det reserverar för produktion av direktvalstjänster. Enligt paragrafens 2 mom. åläggs landskapet dock att av det anslag som reserverats för direktvalstjänster använda en andel på minst 2/3 för fasta ersättningar för annat än mun- och tandvård. I fråga om finansiering av direktvalstjänster inom social- och hälsovården har modellen som baseras på fast ersättning ansetts vara effektivast både med hänsyn till tjänsternas genomslag och med hänsyn till kostnadseffektiviteten. Landskapet kan besluta om användning av fasta ersättningar utöver den fastställda miniminivån och reservera till exempel hela anslaget, vilket innebär att det till en producent betalar hela ersättningen som en fast ersättning.

För att säkerställa landskapens självstyrelse kan landskapen överväga andelen som reserveras för fasta ersättningar. Genom att minska andelen kapitation kan landskapet minska kostnadsrisken som en stor kapitationsandel kan åsamka tjänsteproducenten och skalfördelen som hänför sig till denna risk, minska mängden marknadsstörningar som uppstår på grund av inexact bedömning av kapitationens storlek per invånare samt reservera finansiering för att styra tjänster som begärs av producenterna med hjälp av ekonomiska incitament. Betydelsen av dessa faktorer beror på förhållandena i de enskilda landskapen. En förutsättning för reservering av den nämnda andelen för fasta ersättningar är att motiveringen och planeringen av de övriga ersättningsgrunderna sker samtidigt, i en övergripande process. Den nämnda minimiandelen på 2/3 ger landskapen möjlighet att ta de regionala särdragen i beaktande. Samtidigt är minimiandelen dock tillräckligt hög för att kostnadseffektiviteten i fråga om kapitationsersättningen bevaras.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs att landskapet när det bestämmer de fasta ersättningsbeloppen ska utgå ifrån de nationella behovsfaktorerna. Trots att förhållandena i landskapen skiljer sig från varandra är det med tanke på jämlikheten mellan områdena samt med tanke på jämförbarheten mellan genomförandet av finansieringen och dess genomslag motiverat att landskapen baserar ersättningarna på enhetliga behovsfaktorer. De nationella behovsfaktorerna är i fråga om andra tjänster än mun- och tandvårdstjänster landskapsinvånarnas ålder, kön, sysselsättning och andra socioekonomiska faktorer. Dessutom ska i fråga om fasta ersättningar beaktas kundernas behov av vård och tjänster eller de på basis av kundplanen förväntade kostnaderna.

Genom att tillämpa de behovsfaktorer som avses i paragrafens 3 mom. eftersträvas en viktning av den kundrelaterade ersättningen så att direktvalsproducenten har samma förväntade kostna-

der för alla kunder. Behovsfaktorerna avgör huruvida viktningen lyckas och behöver utvecklas ytterligare. Studier utförda av Institutet för hälsa och välfärd och en internationell studie visar att åldern har stor betydelse för kundernas behov av tjänster och att kvinnor i viss utsträckning utnyttjar tjänsterna mer än män. Anlitandet av läkartjänster inom öppenvården och tjänster inom mun- och tandhälsovården varierar också utifrån socioekonomisk ställning. Med beaktande av skillnaderna mellan behovet av tjänster anlitar personer med höga inkomster läkartjänster inom företagshälsovården och inom den privata sektorn i högre grad och i sin helhet mer sett till sitt behov än personer med låg inkomst. Genom att inkludera kundrelaterade sjuklighetsegenskaper i behovsfaktorerna främjas en framgångsrik viktning, eftersom det tar bättre hänsyn till åldersfördelning och socioekonomiska faktorer samt kundens individuella vårdbehov och kostnaderna för det och fördelar ersättningarna rättvist bland producenterna även för patienter som behöver många tjänster. Hänsyn till kundens individuella vårdbehov och kostnaderna för det främjar utvecklingen och specialiseringen av producenternas kunskaper på ett ekonomiskt lönsamt sätt.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs separat om fast ersättning för mun- och tandhälsovård. I fråga om mun- och tandvården ska den fasta ersättningens andel vara minst hälften av det anslag som landskapet reserverat för direktvaltjänster inom mun- och tandvård, och behovsfaktorerna är ålder, kön och socioekonomiska faktorer. De kundrelaterade kostnaderna för mun- och tandvård består av en egen tjänstehelhet, och därför påverkas de förväntade kostnaderna för den i viss omfattning av andra faktorer än i ersättningarna för hela den social- och hälsocentral som erbjuder direktvaltjänster. Basservicen inom mun- och tandvård har ett mångskiftande utbud av behandlingar (många olika vårdprestationer) och varierar beroende på hur stort behovet av vård är. Anlitandet av tjänster varierar med åldern på ett annat sätt än inom den allmänna sjukvården. Därför är det motiverat att ta fram separata ersättningsdetaljer och en separat viktning för mun- och tandvårdens tjänstehelhet. Verksamheten vid mun- och tandvårdsenheterna är mindre än vid social- och hälsocentralerna och variationen i den kundrelaterade användningen av tjänster är stor jämfört med den övriga öppenvården, vilket motiverar en lägre nedre gräns för den fasta ersättningens andel. På så sätt kan landskapet säkerställa en rimlig kostnadsrisk för de enheter som producerar tjänsten. Inom mun- och tandvården kan kapitation de i fall då kunder behöver många olika tjänster även kompletteras med separat planerade prestationsbaserade ersättningar för vårdhelheter. På så sätt kan ersättningarna för behandlingar som är mer omfattande eller dyrare än genomsnittet fördelas mer noggrant än genom kapitation. Det stödjer även mun- och tandvårdsenheternas möjlighet att specialisera sig.

I beredningen ska hänsyn tas till att klientavgifterna är skäliga.

För de behovsfaktorer som nämns ovan i 3 och 4 mom. fastställs enligt 5 mom. också nationella viktcoefficienter som närmare definierar en viss behovsfaktors betydelse för beräkningen av en fast ersättning. Enligt lagrummet fastställs även de sjukdomar som hör till den kategori som definieras utifrån det personliga vårdbehovet och som nämns ovan i 3 mom. Dessa liksom de nationella viktcoefficienterna samt vid behov också landskapens viktcoefficienter kan baseras på det kunnande som Institutet för hälsa och välfärd besitter.

I paragrafens 6 mom. föreskrivs om möjlighet att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om de fasta ersättningsbelopp som avses i 2 och 4 mom. och om de nationella behovsfaktorer som avses i 3 och 4 mom. samt om viktcoefficienterna.

64 §. *Den tid som fasta ersättningar baseras på.* I denna paragraf definieras den tid som ersättningsansvaret hänför sig till. En fast ersättning divideras med antalet dagar som beaktats vid beräkningen av den fasta ersättningen och multipliceras med tjänsteproducenternas färre antal ansvarsdagar.

65 §. *Betalningssätt och betalningstidtabell för ersättningar.* Landskapet och tjänsteproducenten ska i enlighet med 1 mom. avtala om betalningssättet och betalningstidtabellen för ersättningarna i avtalet som avses i 47 §.

Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapen inte betala förskott till tjänsteproducenterna för produktion av direktvalstjänster. Landskapet ska eftersträva en praxis som innebär att det betalar ersättningar till producenterna först efter att tjänsterna levererats. Landskapet ska emellertid betala ut ersättningen först då det har konstaterat att tjänsterna i fråga har utförts.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs att närmare bestämmelser om betalningssättet och betalningstidtabellen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

66 §. *Incitamentsbaserade ersättningar.* I denna paragraf föreskrivs att landskapet kan betala incitamentsbaserade ersättningar till producenter av direktvalstjänster. Då en producents månatliga ersättningsbelopp är känt kan landskapet i enlighet med lagrummet till exempel dra av högst en viss procentuell andel från ersättningsbeloppet. Från det månatliga ersättningsbeloppet till en tjänsteproducent kan landskapet dra av ett på förhand bestämt belopp som grund för ersättningen. Denna andel eller en del av den ska betalas till producenten på grundval av hur producenten med beaktande av kvalitetskriterierna har lyckats med produktionen. Om producenten under uppföljningstiden inte har uppfyllt kvalitetskraven kan landskapet med stöd av bestämmelsen helt eller delvis innehålla den avdragna andelen. Om kvalitetskraven antingen helt eller delvis har uppfyllts under uppföljningstiden ska landskapet i förhållande till hur väl kvalitetskraven uppfyllts betala den innehållna andelen till producenten. De kriterier som landskapet definierat ska vara högre än den nivå som definieras i lagstiftningen.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om möjligheten att tillämpa ett incitamentsystem som stärker integreringen av kundtjänsterna och som beaktar servicekedjans hela helhet. Enligt paragrafens 2 mom. kan landskapet också använda ett incitamentsystem som innebär att kostnadsfördelarna inom hela servicekedjan fördelas mellan kedjans producenter och landskapet, förutsatt att de kvalitativa och övriga kriterierna uppfylls. Genom att inkludera kostnadsfördelarna inom hela vårdkedjan i producenternas incitamentssystem kan landskapet locka producenterna att på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt utföra tjänster som ligger utanför det egna produktionsansvaret.

Landskapet kan på så vis främja framför allt en vertikal integrering av servicekedjor och minska deloptimeringen inom social- och hälsosystemet. Förutsättningen är att det går att säkerställa att kostnadsfördelarna uppnåts från samtliga faktorer som använder servicesystemet. Om ansvaret för kostnaderna för att producera samtliga tjänster ligger hos en part bidrar det mycket effektivt till att minska deloptimeringen. I den presenterade modellen fördelas ansvaret för hela kundvården modulärt på olika aktörer, och därför måste detaljerna i förfarandet utvecklas ytterligare.

Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapet använda jämförbara medeltal och kriterier för bedömningen av tjänsteproducenternas prestationer. Landskapet ska underrätta producenterna om de indikatorer och kriterier som det tillämpar i så god tid att producenterna kan planera sin verksamhet utifrån kraven.

Enligt paragrafens 4 mom. får närmare bestämmelser om indikatorerna och kriterierna för incitamentsbaserade ersättningar samt om minimi- eller maximibeloppen av de incitamentsbaserade ersättningar som betalas med stöd av dem utfärdas genom förordning av statsrådet. Staten kan med stöd av förordningen, i syfte att förverkliga den riksomfattande jämlikheten och med tanke på bästa praxis, styra användningen av incitamentsbaserade ersättningar.

67 §. Prestationsbaserade ersättningar. En del av de tjänster som hör till kategorin direktvalstjänster kan det vara ändamålsenligt att helt eller delvis utföra mot prestationsbaserade ersättningar, utifrån antingen kundernas behov, de ersättningsbara tjänsternas karaktär eller marknadsläget. Landskapet ska närmare ange på vilka grunder det betalar prestationsbaserade ersättningar. Prestationsbaserade ersättningar kan emellertid finansieras endast med den andel av det för direktvalstjänster reserverade anslaget som inte har reserverats för fasta ersättningar.

Enligt paragrafens 2 mom. tillämpas samma ersättningsgrunder i hela landet i fråga om de prestationsbaserade ersättningarna inom mun- och tandvård. Mun- och tandvårdsenhetens serviceutbud enligt 15 § innefattar en stor mängd åtgärder. På grund av de avsevärda resurser som de kräver är det motiverat med prissättning och eventuell gruppering av dessa funktioner på nationell nivå.

Enligt 3 mom. får närmare bestämmelser om de åtgärder och tjänster som avses i 1 och 2 mom. samt om dessas närmare innehåll och ersättningsgrundernas minimibelopp utfärdas genom förordning av statsrådet. Staten kan med tanke på den riksomfattande jämligheten samt bästa praxis, med stöd av förordningen styra användningen av prestationsbaserade ersättningar.

68 §. Andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster. Enligt paragrafens 1 mom. kan landskapet med tjänsteproducenterna också avtala om andra ersättningar. Sådana andra ersättningar kan i första hand betalas då det behövs för att regionala särdrag ska kunna beaktas. Landskapet kan sålunda beakta bl.a. långa avstånd inom sitt område. Genom ersättningarna är det möjligt att på ett ändamålsenligt sätt styra marknaden och skapa nya marknader samt anpassa vården till kundernas behov.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om möjligheten att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om kriterierna för andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster samt om ersättningsgrundernas innehåll och minimibelopp när det är motiverat i synnerhet med tanke på den riksomfattande jämligheten eller annars för målsättningarna enligt 61 § i denna lag.

Kundsedel och personlig budget

69 §. Ersättningar till producenter av kundsedelstjänster. I denna paragraf föreskrivs om ersättning som baserat på 1) kundsedel som beviljas av producenter av direktvalstjänster och 2) kundsedel som beviljas av affärsverket ska betalas till producenten av tjänsten i fråga. Paragrafens 1 mom. innehåller en allmän bestämmelse om ersättningar som baserat på kundsedel som beviljas av producenter av direktvalstjänster ska betalas till producenten av kundsedelstjänsten. I paragrafens 2—5 mom. föreskrivs om ersättningar som baserat på kundsedel som beviljas av affärsverket ska betalas till producenten av kundsedelstjänsten. Dessa bestämmelser tillämpas dessutom på ersättningar för kundsedelstjänst som beviljas av producenter av direktvalstjänster med undantag för 4 mom.

Enligt paragrafens 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster upp till ett värde som producenten bestämt på förhand ersätta de kostnader som en producent av kundsedelstjänster betalat för tjänster som en kund fått mot en kundsedel som producenten beviljat. Producenten ska bestämma kundsedelns värde så att kunden har en faktisk möjlighet att mot sedeln få en tjänst som motsvarar hans eller hennes behov. Den producent av direktvalstjänster som beviljat kundsedeln ska till producenten av kundsedelstjänster betala ersättning efter att denna informerat producenten av direktvalstjänster om de tjänster som tillhandahållits mot kundsedeln och om kostnaderna för produktionen av dem. Producenten av direktvalstjänsten ska betala ersättningen senast två veckor efter att den från producenten av kundsedelstjänsten fick informationen om tjänsterna och kostnaderna för dem.

Enligt paragrafens 2 mom. ska landskapet upp till ett värde som det har fastställt på förhand ersätta producenter av kundsedelstjänster för kostnaderna för tjänster som kunden får mot en kundsedel som beviljas av affärsverket. Kundsedeln ska för samma tjänst vara lika stor för olika producenter. Om producenten av kundsedelstjänster emellertid på förhand har uppgett ett lägre pris för en tjänst än det som bestämts för kundsedeln ska ersättningen betalas till det belopp som tjänsteproducenten uppgett. Ett beslut av landskapet genom vilket landskapet fastslår ersättningarna till producenter av kundsedelstjänster får överklagas genom landskapsbesvär enligt landskapslagen.

Till en kundsedel som beviljats av affärsverket kan enligt 3 mom. fogas en incitamentsbaserad andel som producenten får då tjänsten uppfyller de av landskapet på förhand fastställda kvalitativa kriterierna i fråga om resultatet. De kriterier som landskapet definierat ska vara högre än den nivå som definieras i lagstiftningen.

Producenten av kundsedelstjänst ska enligt 4 mom. ge det landskap vars affärsverk beviljat kundsedeln tillräcklig information om de tjänster som tillhandhållits kunden och om de kostnader som orsakats av produktionen av tjänsterna. Landskapet ska betala ersättningen senast tre veckor från att det av tjänsteproducenten informerats om tjänsterna och kostnaderna för dem.

En tjänsteproducent får enligt 5 mom. inte hos en kund ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits mot en kundsedel. Eventuella klientavgifter enligt klientavgiftslagen tas ut av landskapet.

70 §. Ersättningar för tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. Landskapet ska enligt 1 mom. till en tjänsteproducent upp till ett värde som det har fastställt på förhand ersätta producenten för kostnaderna för tjänster som kunden får enligt en personlig budget. Kunden ansvarar själv för de kostnader för tjänster som inte ingår i kundplanen för den personliga budgeten.

Tjänsteproducenten ska enligt 2 mom. ge landskapet tillräcklig information om de tjänster som tillhandhållits kunden och om de kostnader som orsakats av produktionen av tjänsterna. Landskapet ska betala ersättningen senast tre veckor efter att det av tjänsteproducenten fått informationen.

Enligt 3 mom. får tjänsteproducenten inte hos en kund ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget. Eventuella klientavgifter enligt klientavgiftslagen tas ut av landskapet.

Övriga bestämmelser om ersättningar

71 §. Ersättningar till tjänsteproducenter som verkar i ett annat landskap. I denna paragraf föreskrivs om ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenter som verkar på ett annat landskaps område. Dessutom föreskrivs om ersättningar i sådana fall då en tjänst har tillhandahållits en kund som är bosatt utanför det landskap där producenten är belägen. Den producent av direktvalstjänster som har det övergripande ansvaret för kundens tjänster har alltid totalansvaret för direktvalstjänsterna och deras kostnader även om kunden på grundval av 7 § tillfälligt anlitar en annan social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet eller är på grundval av 8 § i behov av brådskande vård. Även i dessa fall är det alltid den producent som kunden valt som har ansvaret, även om kunden tillfälligt anlitar en producent i ett annat landskap. Rätten för den tjänsteproducent som kunden valt att erhålla ersättning av landskapet enligt 61—68 § upphör således inte, även om kunden tillfälligt anlitar en producent i ett annat landskap.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs att ersättning till den producent av direktvalstjänster som kunden valt ska betalas av det landskap som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster för kunden i fråga, om detta landskap i enlighet med 47 § har ingått ett avtal med producenten. Det landskap som ingått avtalet är oftast det landskap där kunden är bosatt och som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster för kunden i fråga. Producenten av direktvalstjänster kan också vara verksam på flera landskaps områden och kan därmed ha avtal med flera landskap. I fråga om ersättningarna för varje kunds direktvalstjänster ska tillämpas gällande avtal mellan landskapet och producenten.

Om en kund har valt en sådan producent av direktvalstjänster som inte har något avtal med det landskap där kunden är bosatt, ska liksom enligt lagens 50 § 2 mom. också på ersättningen av kostnaderna i enlighet med föreslagna 2 mom. tillämpas det avtal som ingåtts mellan producenten och det landskap där tjänsterna tillhandahålls.

Enligt 3 mom. ska landskapet ersätta kostnaderna för direktvalstjänster som orsakats av en kund för vars social- och hälsovård landskapet ansvarar i ett annat landskap till det landskap som skulle ha betalat ersättning för dessa tjänster till tjänsteproducenten. Landskapet ska i ersättning betala högst det belopp som skulle ha betalats till producenten av direktvalstjänsterna.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om ersättningsskyldigheten då kunden tillfälligt anlitar en social- och hälsostation eller mun- och tandvårdsenhet som tillhör en annan producent av direktvalstjänster än den som han eller hon valt enligt 17 §. I 7 § föreskrivs om val och tillfällig tjänsteproducent och användning av dess tjänster och i 8 § om tjänster som kunden är i brådskande behov av. I dessa fall är det den producent av direktvalstjänster som kunden valt som ansvarar för de kostnader som tjänsterna ger upphov till. Den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som tillhandahållit kunden tjänsten kan då fakturera den producent av direktvalstjänster som kunden valt. I detta fall ska ersättningens belopp bygga på faktiska kostnader. Grunden utgörs då av produktifiering och produktpriser som tjänsteproducenten i fråga använder vid uppföljningen av sin egen verksamhet och de faktiska kostnaderna för åtgärderna.

I paragrafens 5 mom. föreskrivs att kostnader som orsakats ett affärsverk i ett landskap som avses i landskapslagens 52 § ska ersättas i enlighet med 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt paragrafens 6 mom. får närmare bestämmelser om grunderna för ersättningar till ett annat landskap och om ersättningsförfarandet utfärdas genom förordning av statsrådet.

72 §. Folkpensionsanstaltens uppgifter vid utbetalning av ersättningar. Det är ändamålsenligt att landskapen vid sidan av självstyrelsen säkerställer möjligheterna att utnyttja de riksomfattande strukturerna för ersättningssystemet. Folkpensionsanstalten har fungerande IKT-system som är tillgängliga i hela landet. Folkpensionsanstalten har också fungerande datakommunikationer till regionala aktörer, till flera andra myndigheter och till privata producenter.

Folkpensionsanstalten kan enligt lagrummet vara med om att stödja den tekniska förvaltningen av betalningsrörelsen i anslutning till landskapets ersättningssystem. I syfte att förtydliga förhållandet mellan landskapen och Folkpensionsanstalten ska mellan landskapen och Folkpensionsanstalten ingås närmare avtal om hur uppgifterna ska skötas. Utgångspunkten är den att ansvaren för ersättningssystemet och betalningen av ersättningar inte ska överföras på Folkpensionsanstalten, vars ansvar endast omfattar det tekniska genomförandet av utbetalningarna.

73 §. Statsrådets beslut om ersättningsgrunder. Statsrådet får fatta ett beslut om ersättningsgrunder som gäller ett landskap, i vilket det avviks från den ersättningsgrund som föreskrivs i den förordning som avses i detta kapitel. Det är i första hand landskapet som ska besluta om ersättningar till producenter av direktvalstjänster i enlighet med 62 §. Landskapen ska besluta om ersättningarna till de delar som det inte föreskrivs närmare om dem i denna lag och i den statsrådsförordning som utfärdas med stöd av lagen.

Statsrådet har med tanke på de principer och målsättningar som nämns i lagförslagets 61 § möjlighet att på ett bindande sätt besluta om ersättningsgrunderna, vilket innebär att landskapet inte längre får fatta ersättningsbeslut som avviker från förordningen.

11 kap. **Särskilda bestämmelser**

74 §. Förvaltningsförfarande och offentlighet. Direktvalstjänster inkluderar också uppgifter som ska uppfattas som offentliga förvaltningsuppgifter. Tjänsterna omfattas även till denna del av offentlig finansiering från landskapen. Av denna orsak föreslås i paragrafens 1 och 2 mom. att förvaltningslagen och lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet ska tillämpas på verksamheten vid social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter som producerar sådana direktvalstjänster samt vid de företag och sammanslutningar som äger dem. Bestämmelserna i förvaltningslagen och offentlighetslagen tillämpas när direktvalstjänster ges samt i tjänsteproducentens administrativa beslutsfattande i anslutning till tjänsterna. På tjänsteproducenter och på tjänsteproducenters sammanslutningar som hör till en koncern enligt bokföringslagen (1336/1997) ska 28 § 1 mom. 5 och 6 punkten i förvaltningslagen tillämpas endast i ärenden där tjänsteproducentens och sammanslutningens intressen står i konflikt med varandra eller då en opartisk behandling av ärendet förutsätter det.

Bestämmelsen motsvarar de bestämmelser som ska tillämpas på yrkeshögskolornas verksamhet. Enligt 5 § i yrkeshögskolelagen (932/2014) är yrkeshögskolorna aktiebolag. Eftersom deras uppgifter innefattar offentliga förvaltningsuppgifter och verksamheten är offentligt finansierad ska förvaltningslagen och offentlighetslagen tillämpas på dem med stöd av 21 § i yrkeshögskolelagen.

Enligt paragrafens 3 mom. tillämpas på verksamhet som bedrivs av de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som producerar direktvalstjänster 2 och 3 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003), nedan språkkunskapslagen. I språkkunskapslagens 2 § föreskrivs om ombesörjande av personalens språkkunskaper. Social- och hälsocentralens och mun- och tandvårdsenheten ska genom att ordna utbildning och genom andra personalpolitiska åtgärder se till att de anställda har tillräckliga språkkunskaper för att kunna sköta myndighetens uppgifter på det sätt som språklagen (423/2003) och andra lagar förutsätter. I språkkunskapslagens 3 § föreskrivs om kontroll av språkkunskaper i samband med anställning. Social- och hälsocentralen och mun- och tandvårdsenheten ska vid anställning av personal förvissa sig om att den som anställs har sådana språkkunskaper som arbetsuppgifterna kräver.

75 §. Straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar. Enligt förslaget ska straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar enligt strafflagens 40 kap. tillämpas på personer som är anställda vid en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster. Denna ansvarsbestämmelse kan bli tillämplig då de utför uppgifter som omfattas av den föreslagna valfrihetslagen. Med tjänsteansvar avses strafflagens tjänsteansvarsbestämmelser för tjänstemän som ska tillämpas på alla anställda vid social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter. När tjänster anskaffas från andra tjänsteproducenter ska bestämmelserna emellertid inte tillämpas på underleverantörens personal.

I fråga om skadeståndsansvar innehåller paragrafen för tydlighetens skull en hänvisning till skadeståndslagen (412/1974).

Till denna del motsvarar bestämmelsen yrkeshögskolelagens 23 §, på de grunder som nämns i 74 §.

76 §. Registrering av klient- och patientuppgifter. I denna paragraf föreskrivs om registrering av klient- och patientuppgifter som uppkommit i samband med direktvalstjänster.

I paragrafens 1 mom. föreslås att det i enlighet med personuppgiftslagen (523/1999) föreskrivs att ett land-skap är registeransvarigt enligt personuppgiftslagens 3 § när det gäller klient- och patienthandlingar som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar. För att landskapet med organiserings-ansvar ska vara registeransvarigt talar bland annat den omständigheten att det inom ramen för det gemen-samma registret är möjligt att smidigt utveckla arbetsfördelningen inom social- och hälsovårdens tjänstenät och mellan tjänsteproducenterna samt författningar och praxis som innebär att en aktör med organiseringsansvar är registeransvarig. Ett exempel på detta är lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Landskapet är då registeransvarigt även sådana i fall där servicen anskaffas som köptjänster eller mot kundsedel av tjänsteproducenter inom den privata eller den tredje sektorns tjänsteproducenter.

När verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården eller registeransvarigas verksamhet sammanslagits har de register som upprättats före sammanslagningen överförs och utgör sålunda en del av den nya organisationens motsvarande klient- eller patientregister. I enlighet med detta ska även de klient- och patienthandlingar som upprättats innan landskapen bildades överföras och utgör sålunda en del av landskapets klient- och patientregister i enlighet med deras användningsändamål.

I övrigt tillämpas på behandlingen av klient- och patienthandlingar klientlagen, patientlagen, lagen om klienthandlingar inom socialvården, kunduppgiftslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet och personuppgiftslagen. I dessa lagar föreskrivs bland annat om sekretessbeläggning av klient- och patientuppgifter och handlingar som innehåller sådana samt om behandling av uppgifterna.

Enligt paragrafens 2 mom. har producenter av direktvalstjänster rätt att behandla klient- och patientuppgifter som ingår i landskapets klient- och patientregister då det är nödvändigt för att utföra en tjänst för en kund. Också privaträttsliga tjänsteproducenter har enligt bestämmelsen rätt att behandla klient- och patientuppgifter på samma grunder som personer som är anställda hos landskapets affärsverk. De som utför tjänster har således alltid tillgång till sådana uppdaterade kunduppgifter som förutsätts i det enskilda fallet. Denna rätt gäller endast uppgifter som behövs i en tjänstesituation. Uppgifter om en patients hälsa får behandlas till exempel i samband med sjukvård. Uppgifter om en socialvårdsklient får på motsvarande sätt behandlas i samband med att klienten får socialservice. Tillgången till klient- och patientdatasystemet ska med hjälp av ett system för behörighetsstyrning vara begränsad till personer som behöver åtkomst för sitt arbete. Enligt bestämmelsen har tjänsteproducenten dock inte rätt att hantera andra sekretessbelagda klient- och patientuppgifter än den har rätt till enligt ovan nämnda bestämmelser om klient- och patienthandlingar och sekretess kring dem.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om användning av social- och hälsovårdens riksomfattande informations-systemtjänster vid bildandet av klient- och patientregistret. Registret över patienthandlingar består av patienthandlingar i elektroniskt och pappersformat. I den riksomfattanden arkiveringstjänsten enligt kunduppgiftslagen (Kanta-tjänsten) finns när landskapet inleder sin verksamhet år 2019 redan merparten av den information som är av betydelse för vården.

Kunduppgiftslagen gör det möjligt att lagra även gamla uppgifter som en del av den nationella servicen. En ändring av registren i alla de patientsystem som är i bruk kräver omfattande utvecklingsarbete och orsakar avsevärda kostnader. Därför föreslås det i paragrafen att dessa klient- och patientregister bildas med hjälp av den riksomfattande informationssystemtjänsten. Som ansvarig aktör för den riksomfattande arkiveringstjänsten ska Folkpensionsanstalten genomföra den nödvändiga funktionaliteten. Eftersom alla handlingar inte finns i elektroniskt format och eftersom den riksomfattande informationssystemservicen inom socialvården å andra sidan inte nödvändigtvis helt och hållet är i bruk då registren bildas, begränsas författningen till att gälla de uppgifter som lagras i den riksomfattande informationssystemtjänsten. Beträffande handlingar i pappersformat och andra handlingar som inte kan lagras elektroniskt kan registreraren komma överens med den aktör som producerat informationen om arrangemangen i anknytning till förvaringen på det mest ändamålsenliga sättet.

Enligt paragrafens 4 mom. gäller skyldigheten att ansluta sig till de informationssystemstjänster som avses i kunduppgiftslagen, och skyldigheten att registrera uppgifter om tjänsterna i landskapets klient- och patientregister dock inte sådana tjänster och deras producenter som inte behöver registreras i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Producenter av transporttjänster som beviljas kunden i form av en socialtjänst eller stödtjänster som ingår i hemservice är till exempel inte registreringskyldiga enligt tjänsteproducentlagen.

77 §. Informationshanteringstjänster för valfriheten. En förutsättning för att genomföra valfrihetsmodellen är att kunden har kännedom om alternativa tjänsteproducenter och att informationen om kundens val förmedlas till landskapet och producenten. Informationen bör vara tillgänglig för alla och hållas uppdaterad. För tjänster som tillhandahållits och för faktureringen behövs dessutom informationshanteringstjänster som omfattar alla aktörer. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om dessa databaserade informationshanteringssystem.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om innehållet i informationshanteringstjänsterna. Tjänsterna ska vara uppbyggda på ett sådant sätt att den information som de omfattar samtidigt står till samtliga kunders, landskaps och övriga aktörers förfogande. Informationshanteringstjänster behövs för att kostnadseffektivt förverkliga valfriheten.

Via den tjänst som avses i 1 punkten kan en kund anmäla sig som kund hos den producent av direktvalstjänster, hos den social- och hälsocentral och enhet för mun- och tandvård samt hos det affärsverk som kunden önskar. Valtjänsterna förmedlar informationen till landskapet och den berörda tjänsteproducenten. Om kunden vill gå över till en annan producent ska anmälan på motsvarande sätt göras via av denna tjänst. I en bytessituation överförs informationen automatiskt också till den producent som kunden lämnar. Kunden kan om han eller hon så önskar med stöd av 17 § 1 mom. och 20 § 2 mom. också skriftligt anmäla om val av producent, i stället för att använda den valtjänst som avses i denna paragraf.

I 2 punkten föreskrivs om en informationstjänst för valfrihet. Den har information om alla producenter av direktvalstjänster och om deras tjänster. Alla tjänsteproducenter, alla affärsverk, alla social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter samt alla företag, sammanslutningar och yrkesutbildade personer som producerar tjänster mot kundsedlar och enligt personlig budget ska lämna uppgifter om sina tjänster till denna informationstjänst. Om det finns annan information att tillgå om tjänsteproducenternas verksamhet ska också den sammanställas i denna informationstjänst. Det är här fråga om sådan information om tjänsteproducenter och tjänster som avses till exempel i 57 och 58 §. I fortsättningen blir det möjligt att i fråga om varje producent få uppgifter om tjänsternas kvalitet och genomslag. Avsikten är att också dessa uppgifter ska sammanställas i informationstjänsten för valfrihet. För att tillhandahålla informationstjänsten enligt 2 punkten används det servicedatalager som avses i lagen om förvaltningens

gemensamma stödtjänster för e-tjänster (571/2016), nedan KaPa-lagen, som basis för informationstjänsten för valfrihet.

Enligt 3 punkten införs en hanteringstjänst för producenter. Genom den kan producenter göra sådana anmälningar om sin verksamhet som föreskrivs i lagen. Producenter av direktvalstjänster kan genom hanteringstjänsten i enlighet med 44 § rikta en ansökan till landskapet om att bli producent. Också sådana anmälningar som avses i 54 och 55 § kan göras genom hanteringstjänsten. Hanteringstjänsten som är avsedd för producenter genomförs så att information som innehas av staten, landskapen och övriga myndigheter automatiskt kan överföras till hanteringstjänsten. Sålunda behöver producenterna inte på nytt anmäla sådana uppgifter som de redan tidigare lämnat till en myndighet.

I 4 punkten föreskrivs om en uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen. Genom uppföljningstjänsten förmedlas informationen om kunderna och tjänsterna till landskapet samt till utfärdaren av kundsedlar och personliga budgetar. Via uppföljningstjänsten ska till exempel en yrkesutövare som producerat kundtjänster mot kundsedel meddela landskapets affärsverk vilka tjänster som tillhandahållits samt uppgifter om faktureringen. Informationen går också till landskapet som på den grunden kan ta ut en kundavgift hos kunden. Informationen behövs för att skapa en helhetsbild av tjänsteverksamheten så att landskapet kan följa hur dess organiseringsansvar uppfylls. På motsvarande sätt kan landskapets affärsverk och producenterna av direktvalstjänster följa hur det egna övergripande ansvaret uppfylls. Genom tjänsten förmedlas i fråga om tjänsterna också faktureringsuppgifter som läggs till grund för de ersättningar som betalas till producenterna.

I 5 punkten föreskrivs om en informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar. I denna tjänst sammanställs i enlighet med 57 § information om producenterna av direktvalstjänster samt om de företag och sammanslutningar som producerar tjänster mot kundsedel.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs att den som tillhandahåller informationshanteringstjänster för en eller flera valfriheter är skyldig att använda vissa av de stödtjänster som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster. Därmed är till exempel Folkpensionsanstalten, liksom staten, landskapens och kommunens myndigheter, skyldig att använda stödtjänster för att tillhandahålla informationshanteringstjänster. Användningsskyldigheten som avses i bestämmelsen täcker de tjänster som avses i KaPa-lagens 5 § 1 mom., dvs. servicekanalen, servicedatalagret, servicevyn, tjänsten för identifiering av fysisk person, meddelandeförmedlingstjänsten och den samlade förvaltningstjänsten för internetbetalning. De i inledningstexten till i KaPa-lagens 5 § 1 mom. angivna förutsättningarna tillämpas på skyldigheten att använda tjänster. Det som föreskrivs i KaPa-lagen tillämpas på beslutet om användningsskyldighet.

Syftet är att vid tillhandahållande av informationshanteringstjänster för valfriheten använda de stödtjänster som avses i KaPa-lagen. Förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster har tagits fram för att användas i princip i alla e-tjänster inom den offentliga förvaltningen. Kostnaderna för stödtjänster täcks centralt med statliga medel och är således i regel kostnadsfria för användarorganisationen. Enligt 5 § i KaPa-lagen är bl.a. statliga förvaltningsmyndigheter, ämbetsverk, inrättningar och affärsverk samt kommunala myndigheter skyldiga att använda stödtjänster. Skyldighet för landskapens myndigheter att använda stödtjänster ska läggas till i lagen. Tjänsterna får även i annat fall användas för att sköta offentliga förvaltningsuppgifter, delvis för att sköta offentliga uppgifter samt till viss del även i en privat serviceverksamhet. I de e-tjänster som används för att förverkliga social- och hälsovården, inklusive valfriheten, utnyttjas de tjänster som avses i KaPa-lagen fullt ut för att undvika överlappande lösningar. Hänsyn ska vid planeringen av e-tjänster som även stödjer valfriheten tas till stödtjänster enligt KaPa-lagen och användningen av dem. Av de tjänster som avses i 3 § i KaPa-

lagen har servicekanalen, servicevyn, identifieringstjänsterna samt meddelandeförmedlingstjänsten och internetbetalningstjänsten stor betydelse när det gäller att förverkliga kundrelaterad valfrihet.

Enligt 3 mom. har sådana producenter av direktvalstjänster som avses i denna lag oberoende av 5 § 3 mom. i KaPa-lagen rätt att i sin verksamhet använda identifieringstjänster, samlade förvaltningstjänster för internetbetalning samt meddelandeförmedlingstjänsten. Vid användning av stödtjänster som avses i detta moment kan för utförandet av prestationen tas ut en avgift som motsvarar statens sammanlagda kostnader.

Producenter av direktvalstjänster tillhör genom ett beslut av landskapets myndighet en sådan användarorganisation som avses i KaPa-lagens 5 § 3 mom. och som sköter offentliga uppgifter och därmed har rätt att i sina offentliga uppgifter använda andra stödtjänster utöver identifieringstjänster och samlade förvaltningstjänster för internetbetalning samt meddelandeförmedlingstjänsten, för vilka tjänsteproducenten som producerar stödtjänsten beslutar om de ska erbjudas dessa organisationer.

I författningen ges dessa och andra producenter av direktvalstjänster efter beslut från en tjänsteproducent enligt KaPa-lagen oberoende rätt att använda ovan nämnda tjänster. Samtidigt föreskrivs om möjligheten att från producenterna av direktvalstjänster ta ut en avgift baserat på självkostnadsvärdet på utförandet av prestationen för användning av de stödtjänster som avses i bestämmelsen. Det är motiverat att ta ut avgifter för användning av de normalt sett kostnadsfria stödtjänsterna eftersom användning av nämnda stödtjänster i så stor utsträckning inom social- och hälsovårdens tjänster kan medföra oväntat stora kostnader för producenten av stödtjänsten bland annat från kostnader som hänför sig till tjänster som köpts av tredje part för utförande av prestationen eller produktion av tjänsten.

Enligt paragrafens 4 mom. ska informationssystemen för valfriheten genomföras så att de kommunicerar med varandra. På denna grund är all information i dessa system via samma gränssnitt tillgänglig för kunderna, landskapen och övriga aktörer. Uppgifterna enligt 1 mom. 2, 3 och 5 punkten i informationshanteringstjänsterna ska läggas ut på internet. Informationen är sålunda fritt tillgänglig för alla via internet.

I paragrafens 5 mom. ingår ett bemyndigande. Enligt det får närmare bestämmelser om informationshanteringstjänsten för valfrihet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Genom förordning av finansministeriet kan utfärdas närmare bestämmelser om avgifter för sådan användning av stödtjänster som avses i 3 mom.

78 §. Utförande av informationshanteringstjänster. I denna paragraf föreskrivs hur de informationshanteringstjänster för valfrihet som avses i 77 § ska utföras. Enligt paragrafens 1 mom. utför Folkpensionsanstalten tjänster som kunderna valt. Tjänsterna utförs i samband med Kanta-tjänster enligt kunduppgiftslagen. Kunden kan då i enlighet med 19 § i kunduppgiftslagen välja producent via Mina Kanta-sidorna.

Utförandet av övriga informationshanteringstjänster föreskrivs separat. I fortsättningen ska bestämmelser om parter som tillhandahåller dessa informationshanteringstjänster och en helhet som består av informationssystemtjänster beredas separat. Under våren 2017 har social- och hälsovårdsministeriet påbörjat ett arbete med att ta fram en totalarkitektur för valfrihet. Funktioner, uppgifter och informationssystem som krävs för att registrera tjänsteproducenter och anmäla sig som tjänsteproducent, utvärdera och följa upp kvaliteten på tjänster samt följa upp utbetalning och kostnader kommer att preciseras och ansvariga parter för informationshanteringstjänsterna kommer att definieras. Parter som tillhandahåller de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 2—5 mom. ovan har till uppgift att bygga upp och svara för service-

nivån på och underhåll och utveckling av nödvändiga informationssystemtjänster. Dessutom ska för alla tjänsteproducenter bindande funktionella, tekniska innehållsspecifikationer för att säkerställa systemens interoperabilitet definieras.

79 §. Tillsyn. I denna paragraf föreskrivs om landskapets tillsyn. Enligt paragrafens 1 mom. övervakar land-skapet sådana inom sitt område verksamma producenter av social- och hälsovårdstjänster som tillhandahåller direktvalstjänster, kundsedeltjänster och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. Landskapet ska inom sitt område dessutom övervaka tjänsteproducenter från vilka ovan nämnda tjänsteproducenter skaffar tjänster som avses i denna lag. Landskapet ska övervaka att tjänsteproducenterna följer de villkor som landskapet ställt och iakttar de bestämmelser som förpliktar tjänsteproducenterna. Landskapet har trots sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt få de uppgifter av tjänsteproducenterna och utredningar om producenternas verksamhet som behövs för tillsynen samt de uppgifter och handlingar om vården och tjänsterna som producenten tillhandahållit kunderna som behövs för att bedöma tjänsternas ändamålsenlighet. Landskapet har på grundval av paragrafen rätt att få till exempel klient- och patienthandlingar, om de nödvändigtvis behövs för tillsynen. Landskapet är även på grundval av den föreslagna lagens 76 § och lagen om ordnande av social- och hälsovård registeransvarig för klientregister inom social- och hälsovården. I kunduppgiftslagen föreskrivs om elektronisk behandling av klientuppgifter och förutsättningarna för detta. Landskapet bildar inte på basis av tillsynen ett eget personregister, utan behandlar i egenskap av registeransvarig uppgifter i det register som det upprätthåller i den utsträckning som tillsynen förutsätter. Dessutom har landskapet rätt att inspektera tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Inspektion får göras utan förhandsanmälan. Inspektioner får dock inte utföras i utrymmen som används för stadigvarande boende. Hemfridsskyddet som tryggas i grundlagen omfattar inte affärslokaler eller motsvarande företagslokaler. Grundlagsutskottet har ansett att lagstiftning om myndigheters inspektionsbefogenheter måste vara tillräckligt exakt och ge fullgoda garantier mot missbruk. Lagen måste ha fullgoda processer och rättssäkerhetsgarantier för detta. Inspektionerna får inte ingripa godtyckligt eller orimligt mycket i juridiska personers privata verksamhet (GrUU 5/2010 rd s. 2 och 3).

I förvaltningslagens 39 § föreskrivs om inspektion. Enligt bestämmelsen ska en myndighet underrätta en part som direkt berörs av ärendet och tidpunkten då en inspektion som faller under myndighetens behörighet inleds, såvida syftet med inspektionen inte äventyras av en sådan underrättelse. Parten har rätt att närvara vid inspektionen och att framför sin åsikt och ställa frågor om omständigheter som har samband med inspektionen. Under inspektionens gång ska parten om möjligt underrättas om inspektionens ändamål, hur den genomförs samt om fortsatta åtgärder. Inspektionen ska förrättas utan att inspektionsobjektet eller dess innehavare orsakas olägenhet. Den som förrättar inspektion ska utan dröjsmål avfatta en skriftlig inspektionsberättelse över inspektionen. Av inspektionsberättelsen ska inspektionens förlopp och inspektionsförrättarens viktigaste iakttagelser framgå. Inspektionsberättelsen ska delges en part som har rätt att närvara vid inspektionen.

Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister i en sådan tjänsteproducents verksamhet som avses i 1 mom., ska landskapet enligt 2 mom. be producenten inkomma med en utredning om saken inom en rimlig tidsfrist. Förvaltningslagens bestämmelser tillämpas på begäran om utredning. Efter att missförhållanden eller brister konstaterats ska landskapet kräva att de avhjälpas inom en rimlig tidsfrist. Grundlagsutskottet har ansett att förvaltningsuppgifter som i princip hör till myndigheter omfattas enligt utskottets mening i ett sådant fall inte av näringsfriheten som tryggas i 18 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 40/2002 rd). Utskottet har emellertid ansett att det med tanke på proportionaliteten i bestämmelserna om rättigheterna och skyldigheterna för en enskild aktör som inte hör till myndighetsorganisationen är nödvändigt att möjligheten att återkalla godkännande binds vid allvarliga eller väsentliga förseelser

eller försummelse eller vid att de anmärkningar och varningar som eventuellt givits en enskild aktör inte har lett till korrigerande åtgärder eller påtalade brister i verksamheten (GrUU 20/2006 rd).

Om en producent av direktvalstjänster eller en producent av kundsedelstjänster inte avhjälper missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som landskapet satt ut, kan landskapet enligt 3 mom. vidta åtgärder för att i enlighet med 46 § återkalla godkännandet och för att i enlighet med 51 § säga upp eller häva avtalet om förutsättningarna i sagda bestämmelser uppfylls.

Enligt paragrafens 4 mom. föreskrivs i lagen om tjänsteproducenter om tillsynen över tjänsteproducenter. Tjänsteproducenter inom social- och hälsovården övervakas numera av regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Tillsynsmyndighet är i fortsättningen Statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsverk, som har tillgång till de tillsynsmetoder som föreskrivs i lagen om tjänsteproducenter. Tillsynsmyndigheten har befogenhet enligt lagen om tjänsteproducenter att ingripa i konstaterade missförhållanden och vid behov till exempel avbryta tjänsteproducentens verksamhet eller utfärda vite för tjänsteproducenten. Landskapet ska i enlighet med 24 § i lagen om tjänsteproducenter omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents verksamhet och tjänster som det har fått kännedom om. I 4 mom. föreskrivs dessutom att om tillsynsmyndigheten i sin verksamhet får kännedom om missförhållanden i verksamhet som bedrivs av sådana tjänsteproducenter som avses i denna lag ska den göra anmälan om saken till det landskap inom vilket tjänsteproducenten är verksam. Landskapet och tillsynsmyndigheten ska också till varandra för kännedom sända sina inspektionsberättelser om tjänsteproducenternas verksamhet i landskapet. På så sätt får myndigheterna information från varandra för att sköta tillsynen på ett ändamålsenligt sätt. Regionförvaltningsverken och kommunerna har redan använt en liknande metod.

80 §. Rätten att hänskjuta ärenden till landskapet. I denna paragraf föreskrivs om kundens möjlighet att till landskapet hänskjuta ett ärende som rör en sådan tjänsteproducent som avses i denna lag. Dessutom kan en klient som är missnöjd med sina tjänster eller med bemötandet alltid framställa anmärkning enligt 23 § i klientlagen och i 10 § i patientlagen till tjänsteproducenten. Klienten kan även anföra klagan till tillsynsmyndigheter, såsom tillsynsmyndighet enligt lagen om tjänsteproducenter eller riksdagens justitieombudsman. I 23 § i klientlagen och i 10 § i patientlagen föreskrivs det dock om att om ingen anmärkning framställts i ärendet och om tillsynsmyndigheten gör bedömningen att det är ändamålsenligast att behandla ärendet som en anmärkning, kan myndigheten överföra ärendet till berörd verksamhet för behandling.

En kund har enligt paragrafens 1 mom. rätt att till landskapet hänskjuta behandlingen av missförhållanden som han eller hon stött på i samband med en tjänsteproducents service, tillgången till service eller i bemötandet av honom eller henne. Ett upplevt missförhållande kan vara kopplat till brister i tjänster, dåligt bemötande eller att kunden inte får tjänsten som han eller hon behöver eller kundsedeln som han eller hon vill ha från producenten av direktvalstjänster. Om en anmärkning som avses i 23 § i klientlagen eller i 10 § i patientlagen inte har framställts till tjänsteproducenten och om landskapet gör bedömningen att det är ändamålsenligast att behandla ärendet som en anmärkning, kan landskapet överföra ärendet till respektive tjänsteproducent för behandling. Landskapet kan då till tjänsteproducenten för behandling överföra till exempel lindrigare fall där landskapet inte nödvändigtvis måste ingripa i situationen. Landskapet ska dock direkt till behandling ta allvarigare fall där kundens rättsskydd kräver att ärendet utreds av landskapet. En eventuell överföring av ärendet ska göras omedelbart efter bedömningen. Kunden ska underrättas om överföringen. Tjänsteproducenten ska underrätta landskapet som gjort överföringen om svaret och landskapet ska därefter bedöma behovet av vidare utredning av ärendet.

Om landskapet tar upp det missförhållande som kunden påtalat till behandling ska landskapet enligt 3 mom. ge kunden ett svar inom rimlig tid.

Enligt paragrafens 4 mom. kan landskapet med anledning av ett ärende som hänskjutits till det vidta sådana åtgärder som avses i 79 §. Landskapet kan därmed be tjänsteproducenten utreda ärendet och eventuellt kräva att det avhjälpes missförhållandet. Vid behov kan landskapet också hänvisa kunden till affärsverket för sådan bedömning av servicebehovet som avses i 33 § och som är bindande även för en producent av direktvalstjänster om det handlar om att producenten av direktvalstjänster inte har tillhandahållit kunden den tjänst denne behöver. Om det råder till exempel en svår konflikt mellan kunden och producenten av direktvalstjänster som inte kan lösas kan landskapet ge kunden möjlighet att oberoende av tidsfristen byta producent av direktvalstjänster, så som föreskrivs i 17 § 4 mom.

81 §. Landskapets beredskapsskyldighet vid marknadsbrist. Enligt paragrafen ska landskapet ha beredskap att proaktivt säkerställa tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för sina invånare, för den händelse att producenterna av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster inte kan ge landskapsinvånarna rimlig tillgång till tjänster på marknaden. Vid marknadsbrist har landskapet tillgång till de metoder som avses i 43 §. Landskapet ska i förhand göra upp en plan över sin beredskap inför de situationer som avses i 43 § 2 och 3 mom.

82 §. Ändringssökande. Landskapets beslut får enligt paragrafens 1 § överklagas så som föreskrivs i landskapslagen. I landskapslagen finns bestämmelser om landskapsbesvär. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 15 § 7 mom. att överföra även andra tjänster till direktvalstjänster än de som anges i 15 § 2 mom. 12 punkten, 3 mom. och 4 mom. 8 punkten. Tjänster som genom landskapets beslut ska överföras är konsultationer hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och öppna mottagningstjänster samt eventuella rådgivningsbyråttjänster med anknytning till direktvalstjänster. Landskapsbesvär får dessutom anföras över landskapets beslut enligt 22 § om tjänster i vilka landskapet inför kundsedel samt över landskapets beslut enligt 25 § att använda personlig budget även i andra tjänster än de som anges i 25 § 1 mom. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 40 § 2 mom. om undantag eller beslut enligt 40 § 3 mom. om återkallande av undantag i fråga om de språkliga skyldigheterna i tvåspråkiga kommuner. Landskapsbesvär får dessutom anföras över landskapets beslut enligt 41 § genom vilket landskapet ställer andra krav för producenten av direktvalstjänster eller producenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller en personlig budget än de som föreskrivs i lag. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 62 § om ersättningar till producenter av direktvalstjänster och om ändring av ersättningarna samt över landskapets beslut enligt 69 § 1 mom. genom vilket landskapet fastslår ersättningarna till producenter av kundsedelstjänster för de kundsedlar som affärsverket beviljat.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs att andra än i 1 mom. avsedda förvaltningsbeslut får överklagas genom besvär på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Överklagbara förvaltningsbeslut är landskapets beslut enligt 17 och 20 § om en kund får byta social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet eller ett affärsverks verksamhetsställe på basnivå av någon annan grundad anledning efter landskapets prövning. Dessutom får förvaltningsbesvär anföras över beslut av landskapets affärsverk om beviljande av en personlig budget (27 §) och ändring av den (29 §). Förvaltningsbesvär får anföras över landskapets beslut om godkännande av en producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster (45 §) och återkallande av godkännande (46 §).

Enligt 3 mom. får förvaltningsdomstolens beslut överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Enligt paragrafens 4 mom. föreskrivs i socialvårdslagen om överklagande av social- och hälsocentralers beslut enligt 32 §. Social- och hälsovården upprättar enligt 32 § ett skriftligt förvaltningsbeslut för kunden om tillhandahållande av tjänst för de socialtjänster som avses i 15 § 2 mom. 11 punkten. Om kunden inte beviljas den sökta tjänsten ska ett nekande förvaltningsbeslut i ärendet upprättas för kunden. Beslutet ska fattas för sådan social handledning enligt 16 § i socialvårdslagen som en klient behöver tillfälligt och kortvarigt under högst tre månader, hemservice enligt 19 § i samma lag, hemvård i 20 § i samma lag och rådgivning i uppfostnings- och familjefrågor enligt 26 § i samma lag. I fortsättningen ska dessa bestämmelser om ändringsökande beredas för socialvårdslagen.

83 §. Styrning av Folkpensionsanstalten och tillhandahållare av informationshanteringstjänster. I paragrafen föreskrivs att när det gäller uppgifter enligt denna lag svarar social- och hälsovårdsministeriet för styrningen av Folkpensionsanstalten och tillhandahållare av informationshanteringstjänster som avses i 77 § 2—5 mom. I lagen regleras bestämmelserna om Folkpensionsanstaltens uppgifter i 72 §, som gäller utbetalning av ersättningar samt i 78 §, som gäller utförandet av informationshanteringstjänster. Folkpensionsanstalten utför enligt 78 § de tjänster som kunderna valt enligt 77 § 1 mom. 1 punkten som del av Kanta-tjänsterna enligt kunduppgiftslagen. Utförandet av övriga informationshanteringstjänster och parter som tillhandahåller dem föreskrivs separat.

12 kap. **Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och tidtabell för införandet**

84 §. Ikraftträdande. Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2019. Lagens 37—51, 77, 78, 81—83 och 85—95 § träder dock i kraft den 1 oktober 2017, vilket gör det möjligt för landskapen att fatta beslut och genomföra andra nödvändiga åtgärder som gäller införandet av lagen redan innan den egentliga lagen träder i kraft. Genom den föreslagna lagen upphävs hälso- och sjukvårdslagens 47—49 §, där det föreskrivs om val av vårdenhet för icke-brådskande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården, dvs. om val av hälsocentral och verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården samt yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. De upphävda bestämmelserna ersätts med den föreslagna lagens bestämmelser om kundens valfrihet. Genom den föreslagna lagen upphävs dessutom lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. Istället för en servicesedel föreskrivs i lagens 5 kap. om en kundsedel som beviljas av affärsverket och i 18 § om en som beviljas av en producent av direktvalstjänster.

Bestämmelser om valet av affärsverk och dess verksamhetsställe samt valet av yrkesutbildad person träder i kraft från ingången av 2019. Landskapet ska från ingången av 2019 också införa en kundsedel och personlig budget som beviljas av affärsverket. Mun- och tandvårdsenheter inleder också sin verksamhet från ingången av 2019, men vid överföringen av direktvalstjänster från social- och hälsovården till social- och hälsocentralerna kan tillämpas de bestämmelser längre fram i detta kapitel som rör tidtabellen för införande. Servicesedeln tas ur bruk från ingången av 2019 och inga nya servicesedlar kan därefter beviljas. Servicesedlar som beviljas före 2019 överförs dock från kommunerna till landskapen enligt den förbindelse som ingår i servicesedeln.

85 §. Inledande av mun- och tandvårdsenheternas verksamhet. I denna paragraf föreskrivs om tidtabellen för införande av mun- och tandvårdsenheter i samband med lagens ikraftträdande. Enligt paragrafens 1 mom. ska landskapet när den föreslagna lagen träder i kraft, dvs. den 1 januari 2019, överföra de tjänster som avses i 15 § 4 mom. på mun- och tandvårdsenheternas ansvar. Då landskapet överfört mun- och tandvårdstjänsterna till mun- och tandvårdsenheter kan affärsverket inte längre producera dem i egen regi. Landskapet kan dock bilda ett bolag som producerar mun- och tandvårdstjänster.

Enligt paragrafens 2 mom. ska landskapet senast den 30 juni 2018 besluta om de villkor enligt 41 § i den föreslagna lagen för de tjänster som i enlighet med 15 § 4 mom. 8 punkten ska överföras till mun- och tandvårdsenheterna samt ersättningarna enligt 10 kap. i den föreslagna lagen. I lagens 15 § 4 mom. 8 punkten föreskrivs om de av landskapet beslutade konsultationer med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och tjänster vid öppen mottagning som ska överföras till mun- och tandvårdens direktvalstjänster. I lagens 41 § föreskrivs om de villkor som landskapet kan ställa på producenter av direktvalstjänster. Enligt lagens 10 kap. beslutar landskapet om ersättningar till producenterna.

Enligt paragrafens 3 mom. ska en producent av mun- och tandvårdstjänster som vill bli producent av direktvalstjänster den 1 januari 2019 göra en anmälan enligt 44 § i lagen till landskapet senast den 31 augusti 2018. På anmälan från en producent av direktvalstjänster och på godkännandet av producenten tillämpas bestämmelserna i 8 kap. Landskapet ska fatta beslut om godkännande enligt 45 § inom fyra veckor från det att anmälan inkom. Efter att en producent av direktvalstjänster blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå avtal med producenten under förutsättning att producenten av direktvalstjänster förbinder sig att följa de villkor som landskapet satt upp för tjänsteproducenter. Landskapet tar emot anmälningar från nya producenter även efter att landskapet har överfört direktvalstjänsterna på tjänsteproducenternas ansvar. Mun- och tandvårdsenheterna börjar utfärda kundsedlar så snart de har inlett sin verksamhet som producenter av direktvalstjänster.

Enligt paragrafens 4 mom. ska landskapet senast från och med den 1 november 2018 informera områdets invånare om de valbara mun- och tandvårdsenheterna och om urvalsförfarandet. Landskapets invånare ska kunna anmäla sig som kunder hos en mun- och tandvårdsenhet senast från och med nämnda datum. Invånarna ska välja mun- och tandvårdsenhet senast den 30 november 2018. Anmälan ska göras i enlighet med 17 § och med användning av den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. eller på annat sätt skriftligt till det landskap där personen är bosatt. Kunderna kan välja bland de mun- och tandvårdsenheter som landskapet godkänt fram till dess och som det ingått avtal med. Om nya producenter anmäler sig senare till landskapet kan invånarna välja önskad tjänsteproducent även bland dessa nya producenter. Om kunden inte gör något val inom den angivna tidsfristen hänvisar landskapet kunden till en mun- och tandvårdsenhet enligt 87 §.

86 §. Inledande av social- och hälsocentralernas verksamhet. I denna paragraf föreskrivs om övergångsperioder för social- och hälsocentraler i samband med ikraftträdandet. Lagen träder i kraft den 1 januari 2019, men landskapet ska enligt paragraf 1 senast den 1 juli 2019 från direktvalstjänsterna enligt 15 § 2 mom. på social- och hälsocentralerna överföra produktionsansvaret åtminstone för de tjänster som avses i 1—3 punkten, för de tjänster som avses i 4 punkten med undantag för hjälpmedelstjänsterna, för utfärdandet av sådana intyg som avses i 6 punkten och har samband med de tjänster som avses i 1—4 punkten samt för de tjänster som avses i 7 och 10 punkten. Landskapet kan också besluta om en snabbare tidtabell. Landskapet kan efter överföringen av produktionsansvaret inte längre själv producera tjänsterna i fråga som egen produktion, utan ska bolagisera produktionen enligt 52 §.

Enligt paragrafens 2 mom. ska landskapet senast den 1 januari 2022 på social- och hälsocentralerna överföra produktionsansvaret för de hjälpmedelstjänster som avses i 15 § 2 mom. 4 punkten, för de tjänster som avses i 5 punkten, för utfärdandet av sådana intyg som avses i 6 punkten i samband med tjänster som avses i 4 och 5 punkten, för de tjänster som avses i 8, 9, 11 och 12 punkten samt, enligt vad landskapet beslutar, för de rådgivningsbyråttjänster som avses i 15 § 3 mom.

Enligt paragrafens 2 mom. svarar affärsverket för produktionen av de direktvalstjänster som avses i 1 och 2 mom. till dess att produktionsansvaret för tjänsterna överförs på social- och

hälsocentralerna. Uppgifterna kan överföras på social- och hälsocentralerna även i delar, vilket också innebär att bolagiseringsskyldigheten utökas i takt med att tjänsterna överförs. Tjänsterna som avses i 1 mom. ovan ska dock överföras senast den 1 juli 2019 och samtliga tjänster enligt 1 och 2 mom. ska ha överförts senast den 1 januari 2022. När ansvaret för att producera direktvalstjänster har överförts på social- och hälsocentralerna kan affärsverket inte längre producera dem självt. Landskapet kan dock bilda ett bolag som kan producera nämnda tjänster.

Enligt paragrafens 4 mom. ska landskapet senast den 30 juni 2018 fatta beslut om överföring av de tjänster som avses i 1 och 2 mom. på social- och hälsocentralerna samt om tidpunkten för överföring av produktionsansvaret för tjänsterna. Landskapet ska alltså besluta om det ska överföra samtliga tjänster enligt 1 och 2 mom. på en gång eller till exempel i två steg och när överföringen ska ske. Tjänsterna kan överföras i sin helhet från och med den 1 januari 2019 eller enligt 1 och 2 mom. Dessutom ska landskapet i fråga om de tjänster som avses i 1 mom. senast den 30 september 2018 fatta beslut om de villkor som avses i 41 § för serviceproducenter samt om de ersättningar som ska betalas till producenterna med stöd av 10 kap. eller, om produktionsansvaret överförs före den 1 juli 2019, minst sex månader före överföringen.

Landskapet ska i fråga om tjänster som avses i 2 mom. fatta beslut om de tjänster som ska överföras med stöd av 15 § 2 mom. 12 punkten, eventuell överföring av de rådgivningsbyrå-tjänster som avses i 15 § 3 mom., om de villkor för tjänsteproducenterna som avses i 41 § samt om de ersättningar som ska betalas till producenterna med stöd av 10 kap. senast sex månader för överföringen av produktionsansvaret. I lagens 15 § 2 mom. 12 punkten föreskrivs om de av landskapet beslutade konsultationer med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och tjänster vid öppen mottagning som ska överföras på social- och hälsocentralerna och i 15 § 3 mom. om landskapets möjligheter att överföra rådgivningsbyråtjänster till att omfattas av direktvalstjänster.

Enligt paragrafens 5 mom. ska producenten anmäla sig till landskapet senast fem månader före överföringen av produktionsansvaret om en tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster från och med den tidpunkt då produktionsansvaret för direktvalstjänsterna överförs på social- och hälsocentralerna. På anmälan från en producent av direktvalstjänster och på godkännandet av producenten tillämpas bestämmelserna i 8 kap. Landskapet ska fatta ett beslut om godkännande av tjänsteproducenten inom fyra veckor från det att anmälan inkom. Efter att en producent av direktvalstjänster blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett avtal enligt 47 § med denne under förutsättning att producenten av direktvalstjänster förbinder sig att följa de villkor som landskapet satt upp för tjänsteproducenter. Landskapet tar emot anmälningar från nya producenter av direktvalstjänster även efter att landskapet har överfört direktvalstjänsterna på tjänsteproducenternas ansvar. Producenterna av direktvalstjänster börjar utfärda kundsedlar så snart de har inlett sin verksamhet som producenter av direktvalstjänster.

Enligt paragrafens 6 mom. ska landskapet informera om överföringen av produktionsansvaret för tjänster på producenter som producerar direktvalstjänster och informera områdets invånare om valbara social- och hälsocentraler samt om urvalsförfarandet minst tre månader före överföringen av produktionsansvaret för de tjänster som avses i 1 mom., från vilken tidpunkt landskapsinvånarna ska kunna anmäla sig som kunder hos en social- och hälsocentral. Landskapsinvånarna ska välja social- och hälsocentral senast en månad före överföringen av produktionsansvaret. Kunderna kan välja bland de social- och hälsocentraler som landskapet godkänt fram till dess och som det ingått avtal med. Om nya producenter av direktvalstjänster anmäler sig senare till landskapet kan invånarna välja önskad producent av direktvalstjänster även bland dessa nya producenter. Om kunden inte gör något val inom den angivna tidsfristen hänvisar landskapet kunden till en social- och hälsocentral enligt 87 §.

87 §. Hänvisning av kunder till social- och hälsocentraler samt till mun- och tandvårdsenheter. Om en landskapsinvånare inte på det sätt som avses i 85 och 86 § har valt mun- och tandvårdsenhet och social- och hälsocentral senast en månad innan produktionsansvaret överförs på en producent av direktvalstjänster, ska landskapet hänvisa invånaren till den mun- och tandvårdsenhet och den social- och hälsocentral som är bäst tillgänglig för honom eller henne. I fråga om minderåriga och i andra särskilda situationer ska 10 och 11 § tillämpas vid valet av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Om landskapet har hänvisat kunden till en tjänsteproducent kan kunden och hans eller hennes lagliga företrädare också därefter utan tidsfrist byta tjänsteproducent.

88 §. Pilotförsök med direktvalstjänster inom social- och hälsovården. I paragrafen föreskrivs om pilotförsök som stöder ibruktagandet av direktvalstjänster samt om dess tidtabell och tillämpliga bestämmelser. Enligt paragrafens 1 mom. ska ett pilotförsök genomföras åren 2017—2022 i syfte att utveckla direktvalstjänsterna inom social- och hälsovården. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av direktvalstjänster och att i inledningsskedet stödja social- och hälsocentralernas verksamhet. Försöket kan omfatta de tjänster som avses i 15 § 2 och 3 mom.

Enligt paragrafens 2 mom. beviljas kommunerna, samkommunerna och landskapen som deltar i pilotförsöket statsunderstöd ur ett anslag i statsbudgeten. I statsunderstödslagen föreskrivs om de allmänna grunderna för statsunderstöd samt om användningen och övervakningen av statsunderstöd, om inte något annat föreskrivs eller följer av statsbudgeten.

Enligt paragrafens 3 mom. överförs förvaltningen av pilotförsöket från kommuner och samkommuner på landskapet från och med den 1 januari 2019.

Enligt paragrafens 4 mom. ska 32 § i denna lag tillämpas på beviljande av tjänster, om pilotförsöket omfattar sådana tjänster som avses i 15 § 2 mom. och som förutsätter beslut enligt 45 § i socialvårdslagen. Enligt valfrihetslagens 32 § ska en producent av direktvalstjänster i fråga om socialservice som avses i 15 § 2 mom. 11 punkten fatta ett sådant förvaltningsbeslut för klienten som avses i 45 § i socialvårdslagen. Förvaltningsbeslutet ska fattas av en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom hälsovården som är anställd hos producenten av direktvalstjänster. Bestämmelser om beslutsfattandet finns dessutom i förvaltningslagen. På överklagande av beslutet ska tillämpas 6 kap. i socialvårdslagen.

I samband med genomförandet av pilotförsöken för valfrihet föreslås det att det i 5 mom. föreskrivs om den kommunala personalens ställning och tilläggs pensionsskydd. Enligt bestämmelsen ska i samband med att de tjänster som ingår i pilotförsöken bolagiseras på personalens ställning tillämpas motsvarande principer som de som föreskrivs i 14 och 15 § i lagen om införande av landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovården och lagen om ordnande av räddningsväsendet (/), nedan införandelagen, som föreslagits i RP 15/2017 rd. I 14 § ses överföringen av personal till bolag som överlåtelse av rörelse. Enligt 15 § ska de personer som på grund av pilotförsöken överförs till ett bolag tryggas på det sätt som föreskrivs i paragrafen ett tilläggs pensionsskydd som motsvarar det som avses i 8 § 2 mom. i lagen om införande av pensionslagen för den offentliga sektorn.

Det föreslås att det i paragrafens 6—9 mom. införs bestämmelser, enligt vilka de kommuner och samkommuner som deltar i pilotförsöken kan utan skattepåföljder överföra medel till det mottagande bolaget i samband med överföring av tjänster enligt 5 mom. mot aktier i bolaget. Bestämmelserna motsvarar bestämmelserna i den ovan nämnda införandelagen, vilka gäller överföring av medel från landskapet till aktiebolaget som bildas.

Enligt 35 och 37 § i lagförslaget som gäller den nämnda införelagen kan medel överföras från landskapet till det mottagande aktiebolaget, som bildas, mot dess aktier för att genomföra bolagiseringsskyldigheten som föreskrivs i 112 § i lagförslaget som gäller landskapslagen och 43 § 1 mom. i införelagen utan överlåtelseskatt påföljder eller direkta inkomstskatt påföljder. Enligt regeringens proposition kan åtgärderna i fråga jämföras främst med ett sådant arrangemang som vanliga företag kan genomföra som en sådan verksamhetsöverlåtelse som avses i 52 d § i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet utan överlåtelseskatt påföljder eller direkta inkomstskatt påföljder. Eftersom vanliga företag kan genomföra motsvarande företagsarrangemang utan direkta skatt påföljder, ska regleringen av skattefriheten och kontinuitetsprincipen inte ses som sådant förbjudet statligt stöd som avses i EU:s regler för statligt stöd. Motsvarande reglering är ändamålsenligt även när det gäller den aktuella överföringen av medel.

I paragrafens 6 mom. föreskrivs om frihet från överlåtelseskatt.

När det gäller inkomstbeskattning är den föreslagna regleringen av betydelse i sådana situationer, där egen-domen som överläts hänförs till sådan verksamhet, för vilken kommunen eller samkommunen är skatte-skyldig. Enligt det föreslagna 7 mom. räknas vid inkomstbeskattningen av kommunen eller samkommunen som skattepliktigt överlåtelsepris för den överlätna egendomen den vid beskattningen oavskrivna delen av anskaffningsutgiften. Enligt kontinuitetsprincipen kan det mottagande bolaget fortfarande göra avskrivningar till det värde som motsvarar den oavskrivna anskaffningsutgiften i tillgångsposterna vid kommunernas eller samkommunernas beskattning. Eventuella reserveringar som hänförs till medlen som överförs på det mottagande bolaget.

Till den del som de medel som överförs tidigare har hänfört sig till skattefri verksamhet, föreslås det att det i 8 mom. på motsvarande sätt som i 38 § i införelagen föreskrivs om till vilket värde det mottagande bolaget kan göra avskrivningar. Eftersom det inte är motiverat att det mottagande aktiebolaget kan göra avskrivningar exempelvis till gängse värde, föreslås det att det i 8 mom. föreskrivs att när medel som tidigare hänfört sig till en skattefri verksamhet överförs till en beskattningsbar verksamhet ska som anskaffningsutgift för finansierings-, omsättnings- eller anläggningstillgångar användas deras bokföringsvärde. Aktiebolag, till vilka verksamheterna överförs, är på samma sätt som övriga aktiebolag skatteskyldiga för all vinst, och på dem tillämpas normal samfundsskattesats.

Det föreslås att det i paragrafens 9 mom. föreskrivs om överföringen av förluster till det mottagande bolaget på samma sätt som det i 39 § i införelagen föreskrivs om då landskapet överför medel för att genomföra sin bolagiseringsskyldighet. Enligt regeringens proposition 15/2017 rd, när det gäller normala bolag, kan förluster utnyttjas på ett flexibelt sätt mot koncernbidrag mellan olika koncernbolag, och eftersom koncernbidrag inte kan tillämpas i den föreslagna strukturen, är det motiverat att även reglera överföringen av förluster då ett landskap överför medel för att genomföra sin bolagiseringsskyldighet. På motsvarande grunder innehåller förslaget bestämmelser om överföringen av förluster till det mottagande aktiebolaget, där en kommun eller samkommun som deltar i ett pilotförsök har förluster som hänförs till verksamheten som överförs och som fastställts vid beskattningen.

Enligt paragrafens 10 mom. ska landskapet från den 1 januari 2019 för den tid som pilotförsöket pågår överföra åtminstone de tjänster som avses i 86 § 1 mom. till de tjänstproducenter som deltar i pilotförsöket. Ett landskap som deltar i pilotförsöket gällande direktvalstjänster inom social- och hälsovården ska senast från och med den 1 januari 2023 till social- och hälsovårderna överföra de direktvalstjänster som avses i 15 § 2 och 3 mom.

89 §. Pilotförsök med personlig budget. I denna paragraf föreskrivs om pilotförsöket med personlig budget. Enligt paragrafens 1 mom. genomförs ett pilotförsök under åren 2017—2022 i syfte att utveckla användningen av personlig budget. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av användningen av personlig budget och att stödja införandet av systemet med personlig budget. Försöket kan omfatta tjänster som avses i 25 § 1 mom., dvs. social- och hälsovårdstjänster för äldre och handikappade. Den personliga budgeten genomförs enligt gällande lagstiftning. Vid början av pilotförsöket är det enligt försöket viktigt att det för kunden upprättas en kundplan enligt 39 § i socialvårdslagen. I kundplanen fastställs vilka tjänster som omfattas av den personliga budgeten, deras kostnader och alternativ, enligt vilka kunden kan erhålla tjänsterna. Kundens ställning och rättigheter fastställs i enlighet med klientlagen, socialvårdslagen och de lagar som avses i 25 §.

Enligt paragrafens 2 mom. beviljas deltagarna i pilotförsöket statsunderstöd ur ett anslag i statsbudgeten. I statsunderstödslagen föreskrivs om de allmänna grunderna för statsunderstöd samt om användningen och övervakningen av statsunderstöd, om inte något annat föreskrivs eller följer av statsbudgeten.

90 §. Statsrådets undantagslov för att inleda social- och hälsocentralernas verksamhet. Enligt paragrafens 1 mom. kan statsrådet på ansökan bevilja ett landskap tilläggstid högst till den 31 december 2020 för att på social- och hälsocentralerna överföra produktionsansvaret för sådana direktvalstjänster inom social- och hälsovården som avses i 86 § 1 mom. Landskapet ska senast den 30 september 2018 hos social- och hälso-vårdsministeriet ansöka om undantagslov. Statsrådet ska utan dröjsmål fatta beslut om ansökan.

Enligt paragrafens 2 mom. kan undantagslov enligt 1 mom. beviljas om undantagslovet är nödvändigt för att trygga kundernas grundläggande rättigheter och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster, på grund av att 1) överföringen av produktionsansvaret för sådana direktvalstjänster som avses i 86 § 1 mom. på social- och hälsocentralerna inom den tidsfrist som anges i den nämnda bestämmelsen äventyrar patient- eller klientsäkerheten, eller på grund av att 2) landskapet, till följd av exceptionellt omfattande ändringar i servicesystemet eller av andra särskilda skäl, inte inom den tidsfrist som anges i 86 § 1 mom. kan genomföra de it-lösningar som social- och hälsocentralernas verksamhet förutsätter.

Enligt paragrafens 3 mom. ska till landskapets ansökan om undantagslov fogas landskapets plan för när och hur produktionsansvaret för de direktvalstjänster som avses i 86 § 1 mom. ska överföras på social- och hälsocentralerna.

Enligt paragrafens 4 mom. kan statsrådet i sitt beslut om undantagslov för landskapet uppställa villkor i syfte att säkerställa att produktionsansvaret för de direktvalstjänster som avses i 86 § 1 mom. överförs på social- och hälsocentralerna inom den tidsfrist som anges i undantagslovet. Landskapet ska iakttä villkoren i sitt eget beslutsfattande.

Enligt 5 mom. kan närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i ansökan om undantagslov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt paragrafens 6 mom. ska landskapet efter att statsrådet har beviljat ett landskap undantagslov utöver vad som föreskrivs i 5 kap. använda kundsedlar för att ordna sådana social- och hälsovårdstjänster som avses i 86 § 1 mom. Av de nämnda tjänsterna ska landskapet med kundsedlar ordna minst en andel som kostnadsmässigt motsvarar 15 procent av de nuvarande driftsekonomiutgifterna för kommunernas primärvård. Driftsekonomiutgifterna för primärvården beräknas på medeltalet i landskapets kommuners bokslut åren 2016 och 2017.

91 §. Val av landskapets affärsverks verksamhetsställen. Affärsverket inleder enligt den föreslagna lagen sin verksamhet den 1 januari 2019, då också kunderna inom kommunernas social- och hälsovård blir kunder hos affärsverket. Enligt paragrafens 1 mom. ska landskapet informera sina invånare om affärsverkets urvalsförfarande samt om affärsverkens verksamhetsställen och dess tjänster senast från och med den 1 oktober 2018, varefter landskapets invånare ska kunna välja affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå. Landskapets invånare ska senast den 31 november 2018 välja affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå.

Kunden får de tjänster av affärsverket som det ansvarar för att producera. Dessutom får kunden under en övergångsperiod av affärsverket de direktvalstjänster som landskapet inte ännu har överfört till producenterna av direktvalstjänster.

Valet av affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå ska i enlighet med 20 § göras med hjälp av den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligt till det landskap där personen är bosatt.

Enligt paragrafens 2 mom. ska landskapet om en landskapsinvånare inte har valt ett affärsverks verksamhetsställe på basnivå inom den tidsfrist som föreskrivs i 1 mom. hänvisa invånaren till det verksamhetsställe på basnivå som inom landskapets område är bäst tillgängligt för honom eller henne. I fråga om minderåriga och i andra särskilda situationer ska vid valet av verksamhetsställe på basnivå tillämpas 10 och 11 §. Kunden och kundens lagliga företrädare kan också därefter utan tidsfrist byta verksamhetsställe på basnivå som drivs av landskapets affärsverk.

92 §. Övergångstid för bolagiseringen. Enligt paragrafens 1 mom. kan med avvikelse från 52 § ett landskaps affärsverk till utgången av år 2020 i egen regi producera sådana kundsedelstjänster som avses i 5 kap.

Enligt paragrafens 2 mom. kan med avvikelse från 52 § i denna lag samt från 43 § i lagen om införande av landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet affärsverket i egen regi producera direktvalstjänster som avses i 86 § 1 och 2 mom. i denna lag, till dess att produktionsansvaret för tjänsterna överförs på social- och hälsocentralerna. I nämnda lag om införande föreskrivs om en övergångsperiod på två år för landskapets skyldighet att bolagisera tjänster. I situationer som avses i 43 § 3 mom. i denna lag kan landskapet producera direktvalstjänster också efter överföringen av produktionsansvaret för dem.

Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapet i enlighet med bolagiseringskyldigheten som avses i 52 § senast den 30 september 2018 fatta beslut om en plan för bolagisering av tjänsteproduktionen.

93 §. Beredning av landskapets beslutsfattande. Enligt paragrafen kan kommunerna inom landskapets område och en sådan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som avses i 3 § i lagen om specialiserad sjukvård och omfattar kommuner inom landskapets område efter att ha kommit överens om saken gemensamt för landskapets beslutsfattande bereda förslag som avser villkor enligt 86 § 4 mom. och ersättningar till producenter av direktvalstjänster samt en bolagiseringsplan enligt 92 § 3 mom.

94 §. Ändringsstöd. Enligt paragrafens 1 mom. ger social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet inom sina förvaltningsområden landskapen handledning och stöd vid verkställigheten av denna lag.

Ett intensifierat ändringsstöd innefattar stöd för beredning av bolagisering, upprättande av en praktisk ersättningsmodell inklusive priser och kalkyleringsmodeller för producenter samt upprättande av avtalsmallar, praktisk beredning av en sammanställning av exempel och god praxis för social- och hälsocentralernas serviceutbud samt nationellt producerade gemensamma informationssystemlösningar speciellt avsedda för hantering av kundrelationer och verksamhetsstyrning. Under social- och hälsovårdsministeriets ledning och i samarbete med finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Folkpensionsanstalten samt olika forskningsinstitut upprättas ersättningsmallar inklusive kalkylmallar för produktion av tjänster som omfattas av valfriheten samt prissättning av tjänsteexempel för personlig budget. Samtidigt upprättas beräkningsmodeller och rekommenderade kalkyler för beräkning av kundernas personliga hälsorisk och incitament för tjänsteproducenter enligt den föreslagna lagen. Beräkningsmodellerna och resultaten överlämnas i början av 2018 till de organisationer i landskapen som ordnar tjänsterna och som kan använda modellerna i sin beräkning. Ansvariga parter är social- och hälsovårdsministeriet (social- och hälsovårds- och valfrihetsfrågor, digitala lösningar för social- och hälsovårdssektorn) och finansministeriet (allmänt stöd för att inrätta landskap och inleda verksamhet, allmänna digitala lösningar). Informationssystemlösningar för utbetalning implementeras i samarbete med FPA.

95 §. Begränsningar gällande direktvalstjänster. Innan social- och hälsovårdsreformen träder i kraft har en del kommuner och samkommuner ingått 10–20 år långa avtal med privata tjänsteproducenter om produktion av tjänster som ingår i de direktvalstjänster som avses i den föreslagna 15 §. Eftersom dessa avtal ingåtts före social- och hälsovårdsreformen och med stöd av den föregående lagstiftningen avviker de förmodligen i de flesta fall från den föreslagna valfrihetsmodellen både när det gäller tjänsternas innehåll och ersättningen för producenter. I praktiken kan dessa avtal användas för att i en del fall tillämpa arrangemang där samma producent får ersättning baserat på avtalet och ersättning enligt valfrihetssystemet för samma tjänster till samma kunder.

Enligt paragrafens 1 mom. kan en tjänsteproducent som med en kommun eller samkommun har ingått ett sådant avtal som övergår till landskapet och gäller produktion av alla direktvalstjänster som avses i 15 § 2 mom. eller 15 § 4 mom., få i ett godkännandeförfarande enligt 45 § under avtalets giltighetstid godkännas som en sådan tjänsteproducent som avses i denna lag. En förutsättning för ett avtal enligt 47 § är dessutom att det i avtalet fastställs att ersättningen till tjänsteproducenten bildas i enlighet med 10 kap. i denna lag eller i enlighet med det avtal som övergått till landskapet. Således kan tjänsteproducenten inte erhålla ersättning för samma kund både enligt det avtal som övergått till landskapet och i enlighet med ett avtal enligt 47 § i den föreslagna lagen i egenskap av producent av direktvalstjänster.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs att om de tjänster som avses i ett avtal som övergått till landskapet omfattar endast en del av de tjänster som avses i 15 § 2 mom. eller 4 mom., ska tjänsteproducenten förbinda sig att svara för de övriga tjänsterna enligt 15 § i det avtal som i enlighet med 47 § ingås med landskapet och i vilket samtidigt överenskomms om grunderna för ersättning till tjänsteproducenten. Tjänsteproducenten får således en ersättning enligt 10 kap. för sådana tjänster som avses i 15 §, dock endast till de delar, för vilka producenten inte erhåller ersättning enligt ett avtal som övergått till landskapet.

Enligt paragrafens 3 mom. begränsas inte kundernas rätt att i enlighet med denna lag välja tjänsteproducent av att avtalet är i kraft. Om kunden har valt en annan tjänsteproducent, minskas den ersättning som den i 1 och 2 mom. avsedda tjänsteproducenten får i motsvarande utsträckning. Således är landskapet inte förpliktat att enligt avtalet betala den tjänsteproducent som avses i 1 och 2 mom. en ersättning för en kund som har valt en annan tjänsteproducent social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs att vad som i 1 eller 2 mom. föreskrivs om tjänsteproducenter ska också tillämpas på tjänsteproducenter som hör till samma koncern samt på tjänsteproducenter som tillsammans med en kommun eller samkommun utövar bestämmande inflytande hos en tjänsteproducent som är avtalspart. Vad som föreskrivs i 1 eller 2 mom. ska också tillämpas i det fall att en ovan avsedd tjänsteproducent har medverkat i en åtgärd genom vilken ett avtal som ingåtts med en kommun eller samkommun har ändrats eller tjänsteproduktionens juridiska form har omorganiserats i syfte att undvika tillämpning av 1 mom. Bestämmelsen om producenter som ingått ett avtal om utläggning av tjänster gäller även tjänsteproducenter som ingår i samma koncern och samriskföretag som tjänsteproducenten som ingått avtalet om utläggning av tjänster. Dessutom gäller bestämmelsen situationer där avtalet om utläggning av tjänster eller företagens bolagsform eller ägarskap ändrats så att till exempel en tjänsteproducent som är part i avtalet eller en tjänsteproducent som tillhör samma koncern kan godkännas som en sådan tjänsteproducent som avses i denna lag till sådana kunder som avses i avtalet.

I paragrafens 5 mom. föreskrivs att om en kund vars tjänster ett i 1 eller 2 mom. avsett avtal gäller inte på det sätt som avses i 85 och 86 § har valt mun- och tandvårdsenhet samt social- och hälsocentral, får kunden de tjänster som avses i 15 § i enlighet med det avtal som ingåtts med den tjänsteproducent som avses i 1 eller 2 mom. under avtalets giltighetstid. Kunden har dock rätt att välja på det sätt som avses i 17 § en mun- och tandvårdsenhet och en social- och hälsocentral oberoende av tidsfristen som avses i 17 § 4 mom. Kunden har enligt den föreslagna lagen rätt att välja social- och hälsocentral oberoende av det avtal som avses i 1 eller 2 mom. Ifall kunden inte väljer social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet, ska kunden fortsättningsvis erhålla sina tjänster på basis av avtalet enligt 1 eller 2 mom. Kunden kan dock oberoende av den föreskrivna tidsfristen på ett år byta producent enligt 17 §.

Landskapen ska noggrant förbereda sig på att de avtal enligt 1 och 2 mom. som övergått till dem upphör och förbereda sig på att övergå till modellen enligt valfrihetslagen så att invånarna i regionen har en så reell valfrihet som möjligt när det gäller att välja producent och att villiga tjänsteproducenter på motsvarande sätt har en faktisk möjlighet att komma in på marknaden i regionen.

1.2 Lagen om statens revisionsverk

2 §. Granskningsrätt. I 1 mom. görs ändringar som gäller revisionsverkets granskningsrätt och som följer av landskapsreformen. Enligt den nya 2 a-punkt som ska fogas till momentet har revisionsverket rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i landskapens ekonomi och i ekonomin i de i 4 § i landskapslagen (/) avsedda sammanslutningar och stiftelser som hör till landskapskoncernen. Revisionsverket har också rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i de övriga sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som avses i 4 § i landskapslagen till den del det är fråga om produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar, och således av landskapets finansieringsansvar, eller landskapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering.

Avsikten är att rätten att granska landskapets verksamhet ska vara omfattande. Granskningsrätten omfattar först och främst den landskapskoncern som avses i landskapslagen, dvs. varje landskap och de sammanslutningar och stiftelser som landskapet har bestämmande inflytande över antingen direkt eller genom bassamfund eller samförvaltade stiftelser. Sådana sammanslutningar som hör till landskapskoncernen är t.ex. landskapsbolag som producerar tjänster för landskapen, oberoende av om bolagen är allmänt verksamma på marknaden eller inte.

Revisionsverkets granskningsrätt omfattar utöver landskapskoncernen också landskapets övriga verksamhet som avses i landskapslagen, dvs. produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar i sammanslutningar, stiftelser eller ämbetsverk som inte hör

till landskapskoncernen samt ekonomin i land-skapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering. Granskningsrätten omfattar på denna grund bl.a. sammanslutningar och stiftelser som ett eller flera landskap eller ett eller flera landskap och staten gemensamt har bestämmande inflytande över och där landskapet inte har bestämmande inflytande. Det kan t.ex. vara fråga om landskapens gemensamma bolag. Till dessa hör också land-skapens nationella servicecenter som det finns bestämmelser om i landskapslagen.

Statens revisionsverk har rätt att granska produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar i andra sammanslutningar, stiftelser eller ämbetsverk än sådana som hör till landskapskoncernen, såsom i huvudsak eller helt och hållet privatägda bolag. Dessa sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk omfattas av revisionsverkets granskningsrätt till den del det är fråga om produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar i enlighet med t.ex. ett avtal eller en skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster (SGEI; services of general economic interest) som anges i lag eller fastställs av landskapet och finansieringen i anslutning till detta. Uppgifterna som omfattas av landskapets organiseringsansvar finansieras i huvudsak med statlig finansiering. Granskningsrätten har således samband med granskningen av statsfinanserna. Statens revisionsverk har rätt att granska sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som inte hör till landskapskoncernen också till den del det är fråga om landskapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering. Det är motiverat att revisionsverket har rätt att granska också aktörer som inte hör till landskapskoncernen eftersom produktionen av de offentliga tjänster som tillgodoser de grundläggande fri- och rättigheterna och som staten finansierar i enlighet med lagen om landskapens finansiering då i sista hand omfattas av en enhetlig granskning. På så sätt gäller också i fråga om tillsynen enhetliga principer för olika producenter som utför offentliga uppdrag oberoende av deras ägarunderlag.

Revisionsverket har rätt att förutom granska lagligheten av de ovannämnda aktörernas ekonomi också granska ändamålsenligheten i verksamheten och ekonomin. Detta är motiverat med beaktande av statens ansvar för att finansiera de tjänster som omfattas av landskapens organiseringsansvar samt med tanke på tjänsternas betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Landskapets verksamhet utgör en betydande del av det finansiella ansvar som staten har för den offentliga ekonomin och den tjänsteproduktion som är kopplad till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Begreppsmässigt inbegriper ändamålsenligheten effektivitet. Revisionsverkets granskning kan således rikta sig till t.ex. styrningen av landskapens ekonomi och investeringar, uppnåendet av de mål som utgör grund för den statliga finansiering som det avtalats om genom det förhandlingsförfarande som avses i landskapslagen eller ändamålsenligheten i och genomförandet av landskapens samarbetsarrangemang eller de serviceavtal eller andra arrangemang i anslutning till tjänsteproduktion som landskapen ingått. Däremot omfattar revisionsverkets uppgifter inte tillsynen över att landskapet iakttar budgeten, utan för detta ansvarar landskapets revisionsnämnd och revisorer med stöd av landskapslagen. Den granskning som statens revisionsverk utför ersätter inte den lagstadgade revisionen av de sammanslutningar och stiftelser som omfattas av granskningsrätten och inte heller verksamheten vid landskapets revisionsnämnd, utan granskningen tryggar statens intressen när den utövar tillsyn över användningen av medel för uppdrag som till sin natur är offentliga uppdrag. Statens revisionsverk ska se till att samarbetet med landskapens revisorer, revisionsnämnder och interna revision är ändamålsenligt.

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

I regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ingår flera bemyndiganden att utfärda förordningar samt ett bemyndigande, enligt vilket statsrådet kan meddela beslut.

I enlighet med 15 § 3 mom. i valfrihetslagen kan ett landskap besluta att en social- och hälsovårdscentral ska producera de rådgivningstjänster som avses i 15 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt det föreslagna 15 § 3 mom. kan genom statsrådets förordning vid behov föreskrivas närmare om de förutsättningar, på basis av vilka rådgivningstjänster kan överföras på en social- och hälsocentral.

I valfrihetslagens 44 § föreskrivs om anmälan som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. Enligt det föreslagna 44 § 3 mom. kan närmare bestämmelser om de uppgifter som ska anges i anmälan och om de datatekniska kraven på en elektronisk anmälan vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I enlighet med valfrihetslagens 54 § 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster meddela landskapet väsentliga förändringar i tjänsteproduktionen. Dessutom kan man enligt den nämnda bestämmelsen kan man vid behov utfärda närmare bestämmelser genom förordning av statsrådet om vilka ändringar som ska betraktas som väsentliga ändringar i fråga om produktionen av tjänster.

I valfrihetslagens 56 § föreskrivs om ekonomisk särredovisning av tjänsteproducentens verksamhet. Enligt det föreslagna 56 § 5 mom. kan genom förordning av statsrådet föreskrivas särskilt om det närmare innehållet i resultaträkningen för de särredovisade verksamheterna och tilläggsuppgifterna samt om offentliggörandet av dem. I valfrihetslagens 57 § föreskrivs om tjänsteproducentens skyldighet att lämna boksluts- och beskattningsuppgifter. Enligt det föreslagna 57 § 4 mom. kan närmare bestämmelser om detaljerna i informationen till landskapet och om hur informationen ska lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet. I valfrihetslagens 58 § föreskrivs om tjänsteproducentens skyldighet att informera om verksamheten. Enligt det föreslagna 58 § 2 mom. kan närmare bestämmelser om detaljerna i informationen till landskapet och om hur informationen ska lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet.

I valfrihetslagens 63 § föreskrivs om fasta ersättningar som ska betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 63 § 6 mom. kan närmare bestämmelser om beloppen för de fasta ersättningar som avses i 64 § 2 och 4 mom. samt om de nationella behovsfaktorer och viktcoefficienter som avses i 3 och 4 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet.

I valfrihetslagens 65 § föreskrivs om betalningssätt och betalningstidtabell för ersättningar till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 65 § 3 mom. kan närmare bestämmelser om betalningssättet och betalningstidtabellen enligt 1 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet. I valfrihetslagens 66 § föreskrivs om incitamentsbaserade ersättningar som ska betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 66 § 4 mom. får närmare bestämmelser om indikatorerna och kriterierna för incitamentsbaserade ersättningar samt om minimi. Och maximibeloppen av de incitamentsbaserade ersättningar som betalas med stöd av dem utfärdas genom förordning av statsrådet. I valfrihetslagens 67 § föreskrivs om prestationsbaserade ersättningar som ska betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 67 § 3 mom. kan närmare bestämmelser om beloppen för de åtgärder och tjänster som avses i 67 § 1 och 2 mom. samt om deras närmare innehåll och minimibeloppen av dessa ersättningar. I valfrihetslagens 68 § föreskrivs om andra ersättningar som ska betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 68 § 2 mom. kan närmare bestämmelser om grunderna för andra ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster utfärdas genom förordning av statsrådet. I valfrihetslagens 71 § föreskrivs om ersättningar till tjänsteproducenter som verkar i ett annat landskap Enligt det föreslagna 71 § 6 mom. får närmare bestämmelser om grunderna för ersättningar till ett annat landskap och om ersättningsförfarandet utfärdas genom förordning av statsrådet.

I valfrihetslagens 73 § föreskrivs om statsrådets beslut om ersättningsgrunder. Statsrådet får fatta sådana beslut om ersättningsgrunder gällande landskap, som innebär avvikelse från en ersättningsgrund enligt den förordning som avses i 10 kap. Enligt valfrihetslagens 10 kap. fö-

reskrivs om bemyndigande att utfärda för-ordningen i ovan nämnda 63, 65, 66, 67, 68 och 71 §.

I 77 § föreskrivs om informationshanteringstjänster för valfriheten. Enlig det föreslagna 77 § 6 mom. kan närmare bestämmelser om datainnehållet i informationshanteringstjänsterna för valfriheten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Genom förordning av statsrådet kan utfärdas närmare bestämmelser om avgifter för sådan användning av stöd-tjänster som avses i 77 § 3 mom.

I valfrihetslagens 90 § föreskrivs om statsrådets undantagslov för att inleda social- och hälso-centraleras verksamhet. Enlig det föreslagna 90 § 5 mom. kan närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i ansökan om undantagstillstånd utfärdas genom förordning av stats-rådet.

3 Ikraftträdande

Lagen om kundens valfrihet inom social och hälsovården är avsedd att träda i kraft den 1 januari 2019. Lagens 37—51, 77, 78, 81—83 och 85—95 § är dock avsedda att träda i kraft den 1 oktober 2017, vilket gör det möjligt för landskapen att fatta beslut och genomföra andra nödvändiga åtgärder som gäller verkställandet av lagen redan innan den egentliga lagen träder i kraft.

När det gäller direktvalstjänster som överförs på social- och hälsocentralerna kan landskapet tillämpa en övergångsperiod. Av de direktvalstjänster som avses i 15 § 2 mom. ska landskapet överföra åtminstone de tjänster som avses i 1—3 punkterna, tjänsterna som avses i 4 punkten med undantag av hjälpmedelstjänster, utgivande av de intyg som gäller tjänsterna i 1—4 punkterna och som avses i 6 punkten samt de tjänster som avses i 7 och 10 punkterna på social- och hälsocentralerna senast den 1 juli 2019. Landskapet ska överföra de hjälpmedelstjänster som avses i 15 § 2mom. 4 punkten, tjänsterna som avses i 5 punkten, utgivande av de intyg som gäller tjänsterna i 4 och 5 punkterna och som avses i 6 punkten, tjänsterna som avses i 8, 9, 11 och 12 punkterna samt de rådgivningstjänster som avses i 15 § 3 mom. enligt sitt beslut på social- och hälsocentralerna senast den 1 januari 2022.

Om landskapet deltar i det pilotprojekt om direktvalstjänster inom social- och hälsovården som avses i 88 §, ska landskapet överföra de direktvalstjänster som avses i 15 § 2 och 3 mom. till social- och hälsocentralernas produktionsansvar efter att pilotprojektet slutförts senast från och med den 1 januari 2023. Dessutom kan landskapet enligt den föreslagna 90 § ansöka om statsrådets undantagstillstånd som förlänger överföringen av direktvalstjänster inom social- och hälsotjänsten till social- och hälsocentralernas produktionsansvar till senast den 31 december 2020.

Lagen om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk är avsedd att träda i kraft den 1 juli 2017.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

4.1 Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården

Regeringens proposition om en valfrihetslag ska bedömas i synnerhet utifrån de sociala rättigheter och andra grundläggande rättigheter som föreskrivs i 19 § i grundlagen, tillgodoseendet av jämlikhet i enlighet med 6 § i grundlagen, demokratin enligt 2 § i grundlagen, genomförandet av självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner i enlighet med 121 § 4 punkten i grundlagen och anförtroendet av offentliga förvaltningsuppgifter till andra än myndighet-

er enligt 124 § i grundlagen. Bedömningen ska även beakta det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses och att främja dem i enlighet med 22 § i grundlagen. De språkliga rättigheter som fastställs i 17 § i grundlagen och rätten till rättsskydd och god förvaltning enligt 21 § i grundlagen är också betydelsefulla rättigheter när regeringens proposition bedöms. För den statsförfattningsrättsliga bedömningen av regeringens proposition är den mest betydelsefulla aspekten den helhet de grundläggande rättsnormerna jämlikhetsprincipen i 6 § i grundlagen, rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster, främjande av befolkningens hälsa i 19 § grundlagen samt förutsättningarna för att anförtro andra än myndigheter offentliga förvaltningsuppgifter enligt 124 § i grundlagen utgör. Därtill är det motiverat att i bedömningen beakta klientens och patientens självbestämmanderätt som är en princip som anknyter till de grundläggande fri- och rättigheter om vilka föreskrivs i grundlagen. Valfrihetssystemet och den därmed förknippade styrningen gällande producenter av social- och hälsovårdstjänster har också betydelse för den näringsfrihet om vilken föreskrivs i 18 § i grundlagen.

För att regeringspropositionen ska vara förenlig med grundlagen och kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning förutsätts det att den föreslagna lagstiftningen på ett sätt som är jämlikt på riksnivå tryggar att rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster förverkligas och skapar förutsättningar för att befolkningen i olika delar av landet på ett jämlikt sätt omfattas av åtgärder som främjar befolkningens välbefinnande och hälsa. I bedömningen ska då uppmärksamhet fästas vid de faktiska konsekvenser propositionen har för genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna på riksnivå och regional nivå samt mellan olika befolkningsgrupper. Även de konsekvenser lagförslaget medför för personer och grupper i svagare ställning ska bedömas. Det är sålunda nödvändigt att granska förhållandet till grundlagen parallellt med konsekvensbedömningen av regeringspropositionen.

Vid bedömningen av jämlikheten och tryggheten av denna bör man också fästa uppmärksamhet vid huruvida det i lagen föreskrivs om förfaranden och verksamhetsförutsättningar som tryggar jämlikheten och individens rättigheter i situationer där man genom ett produktions sätt som enligt lagförslaget vanligen tillämpas och som utnyttjar marknaden för social- och hälsovårdstjänster inom ett visst område eller för vissa individer inte kan trygga rätten till social- och hälsovårdstjänster som svarar mot behovet. Man kan inte utifrån konsekvensbedömningen dra några entydiga slutsatser om vilka konsekvenser det system som föreslås i lagen medför i alla olika situationer. För att lagen ska vara godtagbar ur ett grundlagsperspektiv förutsätts då att det i lagen föreskrivs om verksamhetsmodeller för de risk- och problemsituationer som kan identifieras.

Valfriheten är en del av helheten i social- och hälsovårdsreformen. I den författningsrättsliga bedömningen av regeringens proposition om valfrihetslagen bör man även beakta regleringen i förslaget till lag om tjänsteproducenter inom social- och hälsovården och lagen om ordnandet av social- och hälsovården som behandlas i riksdagen samt landskapslagens bestämmelser om producenter och styrningen av dessa (RP 15/2017).

Enligt propositionen ska valfrihetssystemet bedömas med avseende på grundlagen i synnerhet till följande delar:

- Tryggar valfrihetssystemet och tillhörande finansieringssystem de grundläggande sociala rättigheter som fastställs i 19 § i grundlagen på ett jämlikt sätt i enlighet med 6 § i grundlagen?
- Hur förverkligas landskapets lagstadgade ansvar för att ordna social- och hälsovårdstjänster beträffande de tjänster som omfattas av valfrihetssystemet?
- Omfattar tjänsterna som omfattas av valfrihetssystemet offentliga förvaltningsuppgifter och i vilken omfattning, och hur uppfylls förutsättningarna i enligt 124 § i grundlagen gällande att anförtro en offentlig förvaltningsuppgift åt en privat aktör i modellen?

- Hur uppfylls det demokratiska beslutsfattandet om och den demokratiska styrningen av tjänster enligt 2 § i grundlagen samt landskapets självstyrelse enligt 121 § 4 mom. i valfrihetssystemet?
- Tryggar valfrihetsmodellen de språkliga rättigheterna och samernas rätt att använda samiska enligt 17 § i grundlagen?
- Förverkligas det rättsskydd som avses i 21 § i grundlagen i tillräcklig grad i valfrihetssystemet?

Tillgodosende av de grundläggande fri- och rättigheterna i 19 § och 6 § i grundlagen

Den centrala bestämmelsen med tanke på social- och hälsovården är 19 § i grundlagen om rätt till social trygghet. Enligt 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Momentet omfattar även rätt till brådskande sjukvård och nödvändig socialservice (RP 309/1993 rd). Enligt 3 mom. ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. 6 § i grundlagen kräver rättslig jämlikhet och förbjuder diskriminering. Invånare i olika regioner får inte utan grundad anledning särbehandlas inom social- och hälsovården. Det här ska tillsammans med 22 § i grundlagen om att det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses tolkas som att valfrihetssystemet inte ens för konsekvenser som kan förutses får särbehandla invånare i olika regioner utan godtagbara skäl som grundar sig på lagen.

I det föreslagna valfrihetssystemet får människor hälso- och sjukvårdstjänster enligt behov, vanligen genom de direktvalstjänster som omfattas av valfriheten. För utom vad gäller brådskande vård sker tillgången till landskapets affärsverks tjänster i regel alltid på remiss via direktvalstjänsterna. Socialvårdstjänsterna fördelas mellan direktvalstjänster och landskapets affärsverk så att kunden har rätt att få tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar direkt från affärsverket. Landskapets affärsverk och producenter av direktvalstjänster är skyldiga att samarbeta för att göra upp en kundplan (33 § i förslaget till valfrihetslag) och dessutom så att flera av landskapets affärsverks tjänster finns tillgängliga i anslutning till social- och hälsocentralerna (36 § i förslaget till valfrihetslag). Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att uppgiftsfördelningen inte leder till att den person som är kund måste besöka flera platser för att utträta sina ärenden samt att olika producenters tjänster samordnas enligt kundens behov av tjänster.

För tillgången till tjänster och jämlikheten är det först och främst väsentligt att ingen särbehandlas i valfrihetssystemet utan ett godtagbart skäl. Enligt den föreslagna valfrihetslagen skulle valfriheten i princip gälla alla personer som omfattas av social- och hälsovården i Finland, oberoende av bostadsort och servicebehov, med undantag för skol- och studerandehälsovården enligt 12 § i förslaget till valfrihetslag.

Enligt 31 § och 54 § 7 mom. i förslaget till valfrihetslag är serviceproducenten skyldig att styra klienten för att få servicebehovet utrett vid landskapets affärsverk när klienten har behov av andra tjänster än dem klienten själv har valt bland de tjänster producenter av direktvalstjänster erbjuder. Genom bestämmelsen försöker man trygga serviceintegration i synnerhet när det gäller klienter som är i behov av många olika slags tjänster. Bestämmelsen begränsar inte individers rätt till valfrihet. I 30 § i förslaget till valfrihetslag föreslås dessutom att producenten ska se till att man tillgodoser klientens intresse enligt socialvårdslagen och kundens rätt att få vård och service som motsvarar personens behov inom ramen för det offentliga tjänsteutbudet på det sätt som avses i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen.

Landskapets affärsverk erbjuder hälsovård på specialnivå eller långvariga eller mer omfattande socialvårds-tjänster som utgår från en offentlig myndighets bedömning av servicebehovet. Genom bestämmelsen strävar man efter att samtidigt trygga planmässiga servicehelheter som motsvarar klientens helhetsbehov, i synnerhet för personer i svagare ställning.

Dessutom är det relevant för jämlikheten hur social- och hälsovårdstjänster erbjuds på olika håll i landet i en verksamhetsmodell som utnyttjar den serviceproduktion som finns på marknaden. I konsekvensbedömningen av lagförslaget behandlas förutsättningarna för att kunna producera social- och hälsovårdstjänster på marknadsvillkor i olika delar i landet. För konsekvensbedömningen har Konkurrens- och konsumentverket (KKV) gjort upp en mer omfattande utredning om i vilken grad konkurrensen kan utnyttjas, om fördelarna och om förutsättningarna för att social- och hälsovårdstjänsterna ska fungera (Konkurrens- och konsumentverkets utredningar.) Den konkurrensmässiga marknaden och därigenom den reella valfriheten kommer enligt KKV:s bedömning att vara annorlunda i olika landskap. Det här avspeglar även nuläget där de regionala skillnaderna är betydande vad beträffar nyttjandet av köptjänster i produktionen av social- och hälsovård som kommunerna har ansvar för.

Enligt uppgifter från 2014 hade Norra Karelen den största andelen social- och hälsovårdstjänster producerade av privata företag (13,5 %) och Södra Karelen den minsta (2,3 %). Det är meningen att marknaden ska utnyttjas i synnerhet för direktvalstjänster samt en del mer krävande tjänster med hjälp av kundsedlar och personlig budget. Inom primärvården är andelen som produceras av privata företag mindre i förhållande till hela social- och hälsovården, vilket beror på att andelen privata producenter och producenter med organisationsbakgrund är stor i synnerhet när det gäller en del socialtjänster. År 2014 köptes i genomsnitt 5,4 procent av produktionen inom primärvården från privata företag och organisationer. Det minsta andelen köptes i Södra Karelen (2,5 %) och den största andelen i Norra Karelen (10,6 %).

Enligt KKV:s bedömning kommer det marknadsbaserade utbudet att formas lättare och i större omfattning i stora tillväxtcentra och i befolkningsrika landskap än i landskap med mindre befolkning och glesare bebyggelse. I landskap som är stora till ytan tyder en preliminär bedömning på att skillnaderna inom landskapen också är betydande. De reella möjligheterna till valfrihet kommer alltså inte att vara likadana i hela Finland, men utbudet påverkas också av landskapens beslut.

Ett tecken på möjligheterna för marknadsbaserat serviceutbud är att den andel privata sektorn och organisationssektorn producerade 2014 var störst i landskapet Norra Karelen, som enligt KKV:s utredning inte har en verksamhetsmiljö som är den lättaste när det gäller att skapa ett omfattande marknadsbaserat serviceutbud. Detta stöds av observationen om att det i nuläget i alla landskap finns ganska jämt med privat produktion av och verksamhetsställen inom social- och hälsovård (då även små mikroföretag beaktas) om antalet ställs i proportion till befolkningens mängden. Likaså granskas i konsekvensbedömningen av regeringens proposition de valfrihetsförsök som startats 2017 i vilka flera tjänsteproducenter är med även i försök i glesbebyggda områden.

De viktigaste i bedömningen av huruvida valfrihetssystemet kan godkännas är hur väl det tryggar att alla får de tjänster som avses i 19 § i grundlagen. Därmed får tillgången på direktvalstjänster och tillgången till tjänster inte enbart bero på hur bra det uppstår marknadsbaserad produktion i de olika områdena. En jämförelsepunkt är också aspekten om huruvida det föreslagna systemet systematiskt medför problem med tanke på jämlikheten och huruvida det fungerar bättre än det nuvarande ur ett jämlikhetsperspektiv.

I fråga om tjänster som omfattas av valfriheten kan det uppstå situationer där det i en del av landet inte produceras några tjänster via marknaden eller där den enda producenten som pro-

ducerar dessa tjänster, till exempel i ett glesbygdsområde, går i konkurs. Lagförslaget omfattar bestämmelser om förfaranden i dylika situationer, enligt vilka landskapet genom sitt affärsverk i sista hand själv kan producera tjänsterna. Det föreslås också att det ska föreskrivas om ett undantag från bolagiseringsskyldigheten med tanke på situationer av detta slag.

I praktiken kan verksamhetsförutsättningarna för landskapets affärsverk vara utmanande i dylika situationer. Eftersom produktionen av tjänster som omfattas av valfrihetssystemet enligt 52 § i förslaget till valfrihetslag har linjerats till bolagiseringsskyldigheten, har landskapet själv inte nödvändigtvis personalresurser och andra resurser att lappa tjänsteproduktionen.

I 43 § i förslaget till valfrihetslag föreskrivs om de metoder som landskapet har till sitt förfogande i dessa situationer. Om tjänsterna inte finns tillgängliga på marknaden ska landskapet i området i fråga grunda ett nytt bolag som det anmäler som tjänstproducent genom det anmälningsförfarande om vilket föreskrivs i 43 § 1 mom. Om verksamheten inte är lönsam i ljuset av villkoren i anmälningsförfarandet, kan landskapet själv producera tjänsterna. I 43 § 2 mom. i valfrihetslagen föreskrivs dessutom om landskapets möjlighet att skaffa tjänster till områden med marknadsbrist genom konkurrensutsättning. Bestämmelsen är av informativ karaktär eftersom landskapet även utan bestämmelsen skulle ha denna möjlighet i fall där landskapet är skyldigt att producera tjänster.

Landskapets affärsverk kan i dylika situationer vara tvunget att anvisa exceptionellt mycket finansiering till tillhandahållandet av ifrågavarande tjänster. Därmed bör man i sista hand kunna trygga en tillräcklig finansiering från staten enligt metoderna för tilläggsfinansiering i 6—8 § i utkastet till finansieringslag. Å andra sidan möjliggör konkurrensutsättning ett förhandlingsförfarande mellan landskapet och eventuella leverantörer. I och efter förhandlingen kan landskapet inom ramen för ramvillkoren säkerställa en tillräcklig tillgång på social- och hälsovårdstjänster i olika områden i landskapet och fastställa villkor som tryggar detta.

Jämlikheten ska fortfarande bedömas utifrån om individer som bor i olika delar av landet och hör till olika befolkningsgrupper har jämlika möjligheter att få vård eller socialvård som motsvarar deras individuella behov och är så effektiv som möjligt. Utifrån konsekvensbedömningen stöder förslaget till valfrihetslag i sig reformen av tjänsterna och serviceprocesserna, men förnyandet påverkas också av landskapens organiseringskompetens och förmåga att använda de styrmedel om vilka föreskrivs i lagen. För att genomföra jämlikhet genom den nationella styrning om vilken föreskrivs i förslaget till landskapslag och förslaget till lag om ordnandet av social- och hälsovården bör man försöka se till att de metoder som ingår i förslaget till valfrihetslag kan tillämpas så väl som möjligt i olika landskap. Enligt konsekvensbedömningen kan ett väl genomfört valfrihetssystem förbättra tjänsternas tillgänglighet också för personer i en svagare socioekonomisk ställning samt dessa personers möjligheter att påverka innehållet i tjänsterna. I lagförslaget stöds detta i synnerhet av den finansieringsmodell för producenter som beaktar kundens individuella välfärdsrisk (se detaljmotiveringarna till regeringens proposition, kapitel 4.2. Konsekvenser för människorna).

Problematiskt med tanke på jämlikheten är hur serviceproducenterna väljer sina kunder, det vill säga plockar russinen ur kakan. I förslaget till valfrihetslag har man försökt begränsa och förhindra att detta sker med hjälp av flera bestämmelser. Producenterna får inte välja ut sina kunder och i bestämmelserna om ersättningar till producenterna har man strävat efter att väldigt olika befolkningsgrupper ska vara intressanta ur producenternas synvinkel. Det inledande skedet för valfriheten är utifrån konsekvensbedömningen avgörande för marknadsbildningen och därigenom för att konsekvenserna ska vara jämlika.

Också bolagiseringsskyldigheten är viktig med tanke på tryggheten av sådana tjänster som avses i 19 § i grundlagen. Skyldigheten att bolagisera den tjänsteproduktion som omfattas av de

direktvalstjänster som landskapet själv producerar härleds inte från grundlagen eller skyldigheter enligt EU-rätten, utan grundar sig på den nationella politiska ändamålsenlighetsprövningen av ett system som tas i bruk i Finland. Bolagiseringsskyldigheten föranleds av en situation där direktvalstjänster har kommit in bland konkurrensen på marknaden så att företag som uppfyller villkoren på basis av anmälan godkänns som producenter och människor direkt kan välja en offentlig eller privat producent. Regeringens tolkning av Europeiska kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd (C/2016/2946) och Europeiska unionens domstols rättspraxis som behandlas i det är att produktionen av social- och hälsovårdstjänster i ett system som grundar sig på ett direkt lagstadgat val av kunder och producenters rätt att anmäla sig och bli godkända som producenter av tjänster som omfattas av valfrihet ur unionsrättens perspektiv är ekonomisk marknadsverksamhet.

För landskapet skulle det vara enklare att trygga tjänster i andra hand om de inte fanns tillgängliga på marknaden, om landskapet inte var skyldigt att bolagisera sin egen produktion. Detta skulle kräva en annan slags modell för att förverkliga valfriheten. Å andra sidan ger bolagiseringen ökade möjligheter att jämföra olika producenters verksamhet och därmed förbättra olika producenters lika möjligheter att fungera som tjänsteproducenter. Bolagisering på det sätt som fastställs i konsekvensbedömningen ökar också i praktiken flexibiliteten i produktionen, vilket kan skapa effekter som förbättrar kostnadseffektiviteten.

Förverkligandet av valfrihet bör också bedömas som en separat jämlikhetsfråga. Hur väl valfriheten förverkligas i olika delar av landet och mellan olika befolkningsgrupper är också en viktig, separat rättsfråga. Grundlagsutskottet har bland annat i sitt utlåtande om kommun- och servicestrukturen (GrUU 20/2013 rd) fäst uppmärksamhet vid vilka faktiska möjligheter invånare i olika kommuner har att få tjänster som är nödvändiga för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna. Såsom konstaterats ovan med hänvisning till KKV:s rapport och i konsekvensbedömningen av propositionen verkar sådana marknader som i verkligheten möjliggör ett likvärdigt utnyttjande av valfriheten inte uppstå jämnt över hela landet. Det är ganska svårt att genom lagstiftning skapa en situation där detta skulle vara fallet. I konsekvensbedömningen lyfts fram att man i valfrihetsförsök även i glesbygdsområden har kunnat erbjuda människor möjlighet att välja mellan flera olika producenter. Enligt regeringens uppfattning främjar förslaget till valfrihetslag att jämlikheten faktiskt förverkligas och tryggar i tillräcklig utsträckning den nödvändiga basservicen så att kraven på jämlikhet uppfylls. Man kan utifrån konsekvensbedömningen bedöma att det efter att lagen genomförts kommer att råda en mer enhetlig situation jämfört med nuläget och att invånare i olika regioner och som hör till olika socioekonomiska grupper kommer att ha en jämlikare ställning.

Överföring av uppgifter som avses i 124 § i grundlagen

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

Genom bestämmelsens ordalydelse betonas att skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter i regel ska höra till myndigheterna och att dessa uppgifter endast i begränsad utsträckning kan anförtros andra än myndigheter. Att anförtro någon annan än en myndighet förvaltningsuppgifter utgör med andra ord alltid ett undantag från huvudregeln.

Grundlagsutskottet har i olika sammanhang fört fram sin åsikt om att ett arrangemang som avses i 124 § i grundlagen i synnerhet i situationer som väsentligt inverkar på den rättsliga ställningen för enskilda endast kan vara sådant som kompletterar och bistår myndigheternas verk-

samhet. Överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter som behandlats av grundlagsutskottet till privata aktörer eller i form av en statsägd privaträttslig organisation har vanligen gällt situationer där det vad gäller beslutsfattandet kring myndighetens huvudsak varit fråga om utkontraktering av en osjälvständig delhelhet eller utkontraktering av en serviceverksamhet av mer teknisk eller operativ karaktär eller som skapar förutsättningar för myndighetsverksamhet (till exempel GrUU 62/2014 rd om överföring av vissa av de finska beskickningarnas uppgifter som gäller uppehållstillstånd till en extern tjänsteproducent, GrUU 8/2014 rd om överföring av myndigheternas säkerhetsnäts verksamhet till Suomen Erillisverket Oy, GrUU 6/2013 rd om leverering av pass till sökande, GrUU 47/2005 rd om operativa flygsäkerhetsuppdrag, GrUU 16/2002 rd om teknisk bedömning av järnvägstrafikens överensstämmelse med kraven och besiktningsorganens uppgifter). Enligt grundlagsutskottet bör ordnandet lagstadgade tjänster betecknas som faktiska förvaltningsfunktioner även om ifrågavarande tjänst i sig snarare anknyter till genomförandet av ett privat intresse och därmed inte är en offentlig förvaltningsuppgift. En sådan konstellation förekommer till exempel i ordnandet av rättshjälps- och intressebevakningstjänster (GrUU 16/2016 rd).

Enligt motiveringarna till grundlagen är befullmäktigandet i princip inte avsett att användas till att anförtro någon som står utanför myndighetsmaskineriet omfattande förvaltningsuppgifter eller inrätta så kallade ”kvasimyndigheter”. Grundlagsutskottets tolkningspraxis har berört överföringen av enskilda uppgifter. Utskottet har även i fråga om enskilda uppgifter krävt att

- det inte handlar om betydande överföring av offentlig makt
- överföringen av uppgiften är ändamålsenlig bland annat med tanke på förvaltningens effektivitet och övriga interna behov inom förvaltningen liksom också enskilda personers och samfunds behov
- de grundläggande fri- och rättigheterna, rättsskyddet eller övriga krav på god förvaltning tillgodoses i samband med överföringen.

Offentliga förvaltningsuppgifter inom social- och hälsovården

Med tanke på social- och hälsovården framgår inte entydigt av grundlagsutskottets tidigare tolkningspraxis vilka delar av verksamheten som omfattas av kategorierna betydande utövning av offentlig makt, utövning av offentlig makt eller offentliga förvaltningsuppgifter. Situationer som tydligt omfattar utövning av offentlig makt eller betydande utövning av offentlig makt utgör ofta vissa delar av vårdkedjan eller helheten av hälso- och sjukvård. Enligt grundlagsutskottets nya utlåtande om regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar borde dock befogenheter som ges andra än läkare i tjänsteförhållande begränsas till nödvändiga åtgärder i det inledande skedet (GrUU 11/2016 rd). Denna ståndpunkt kan dock delvis förknippas med den mycket omfattande möjlighet att ingripa i den personliga friheten och integriteten som inbegrips i de begränsande åtgärder som vidtas för att hindra att smittsamma sjukdomar sprids.

Enligt regeringens proposition om en valfrihetslag ska inte uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt omfattas av valfriheten. Valfriheten bedöms företrädesvis med tanke på överföringen av uppgifter som innebär offentliga förvaltningsuppgifter och utövning av offentlig makt.

Enligt förarbetena till grundlagen avses med ”offentliga förvaltningsuppgifter” enligt 124 § i grundlagen ett mycket brett spektrum av förvaltningsuppgifter som omfattar exempelvis uppgifter i anslutning till verkställighet av lagar samt beslut om enskilda personers och samfunds rättigheter, skyldigheter och förmåner. Enligt motiveringarna till 124 § i grundlagen och grundlagsutskottets tolkningspraxis är begreppet offentliga förvaltningsuppgifter mer omfattande än begreppet ”utövning av offentlig makt” och offentliga förvaltningsuppgifter kan

också vara serviceuppgifter. En lagstadgad serviceuppgift som ska betraktas som en offentlig förvaltningsuppgift innebär inte nödvändigtvis utövning av offentlig makt eller andelen utövning av offentlig makt kan åtminstone vara obetydlig.

Inom socialvården fattas många beslut i individärenden, som innebär utövning av offentlig makt och som även på ett konkret sätt ingriper i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter. Hälsovården har å sin sida traditionellt betraktats som så kallad faktisk verksamhet, inom vilken man i allmänhet inte fattar förvaltningsbeslut. I själva verket utövas emellertid offentlig makt med tanke på patientens ställning och rättigheter också inom hälsovården, när man bedömer patientens hälsotillstånd, diagnostiserar sjukdomar och fattar beslut om undersökningar med anknytning till diagnostiseringen samt fattar beslut om vårdbehovet och till vilka vårdåtgärder patienten ska hänvisas. De här besluten avgör om en person får vård eller inte.

Syftet med regeringens proposition om en lag om valfrihet är att utvidga individens rätt att välja tjänsteproducent bland offentliga och privata tjänsteproducenter. Redan nu finns i 47 och 48 § i hälso- och sjukvårdslagen bestämmelser om en mycket omfattande rätt att välja en verksamhetsenhet eller ett verksamhetsställe för den offentliga hälso- och sjukvården. Valfrihet som grundar sig på lagen och dessutom omfattar möjligheten att välja tjänsteproducent bland offentliga, privata eller tredje sektorns aktörer ska enligt propositionen vara huvudregeln för social- och hälsovårdens tjänster och i tillämpliga delar även för tjänster på specialnivå.

Regeringens proposition strävar efter en ny mångproducentmodell som är mer omfattande än den nuvarande och där man parallellt med produktionen av offentliga tjänster använder tjänster som producerats av privata aktörer och tredje sektorn, det vill säga olika organisationer. Syftet är att åstadkomma en konstellation där man lättare än för närvarande kan jämföra de olika produktionssättens effekt och kostnadseffektivitet.

I 19 § i grundlagen krävs inte att samhället producerar alla social- och hälsovårdens tjänster. Grundlagen fastställer heller inte hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas och produceras (RP 309/1993 rd, s 71/II, GrUU 20/2004 rd s. 2/II). I lagstiftningen finns bestämmelser om mångproducentmodellen som redan relativt väl etablerade. Exempelvis enligt 4 § 4 punkten i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) kan en kommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården bland annat genom att anskaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tjänsteproducent. Bestämmelsen ingick i den ursprungliga lagen som trädde i kraft redan 1992 och som senare har uppdaterats endast med tekniska ändringar, och till samma paragraf har lagts bestämmelser om servicesedlar i 5 punkten. Bestämmelsen som inkluderar mångproducentmodellen har i sig inte varit föremål för grundlagsutskottets bedömning.

Lagarna om servicesedlar har däremot stiftats med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 10/2009 rd). I hälso- och sjukvårdslagen, folkhälsolagen samt lagen om specialiserad sjukvård är den centrala tanken emellertid att en kommun och en samkommun också själv ska producera många viktiga delar av hälsovårdens tjänster. I socialvårdslagen finns bestämmelser om myndighetsuppgifter som ska skötas av kommunens eller samkommunens myndigheter samt om vissa delar av den kommunala socialservicen (som kan produceras på olika sätt). I övriga avseenden utgår lagen från att en klients konstaterade servicebehov tillgodoses även med privata tjänsteproducenters tjänster och att servicesedlar kan användas.

Genomförandet av mångproducentmodellen och innehållet i regleringen kring valfriheten har väsentlig betydelse för hur servicen i verkligheten tillhandahålls. I syfte att trygga förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i praktiken är det inte motiverat att granska frågan om gränsdragningen för offentliga förvaltningsuppgifter enbart på

formella grunder, utifrån i vilken rättslig form en aktör fattar vissa lagstadgade beslut. I en författningsrättslig bedömning ska man beakta vilken inverkar olika lösningar har på förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i praktiken.

Som utövning av offentlig makt eller åtminstone som offentliga förvaltningsuppgifter inom social- och hälsovården kan man idag betrakta kommunens och i framtiden landskapets ansvar — som fastställs i landskapslagen och lagen om ordnandet av social- och hälsovården och som utgör kärnan i ansvaret för att ordna tjänster — för att

- alla får tjänster på lika villkor,
- de skattemedel som samlats in för tjänsterna används effektivt för tjänster som befolkningen behöver så att det också finns tillräckliga tjänster som täcker behoven hos individen.

Med tanke på användningen av skattemedel är varje service- eller vårdbeslut samtidigt ett beslut om allokering av finansieringen. Huvuddelen av social- och hälsovårdens kostnader fastställs genom dessa beslut. Vårdbesluten inom hälsovården är faktisk verksamhet av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och är mer sällan förvaltningsbeslut.

Frågan om den här offentliga förvaltningsuppgiften till vissa delar kan överföras kommer fram i samband med valfrihetssystemets direktvalstjänster och samt i systemet med kundsedlar med koppling till dessa. I dessa tjänster gör landskapet ingen ”portvaktstjänst” som i det nuvarande systemet i fråga om vem som får service och under vilka förutsättningar, utan styrningen och tillsynsmekanismerna ska enligt förslaget ordnas på annat sätt än för närvarande.

Med en portvakt avses i samband med valfrihetssystemen den bedömning av servicebehovet som i det befintliga systemet är en myndighetsuppgift som handhas av yrkespersonal inom social- och hälsovården enligt ledningens organisation, anvisningar och riktlinjer hos den aktör som har ansvaret för att ordna tjänsterna. Ledningen hos den aktör som har ansvaret för att ordna tjänsterna ansvarar för tjänsterna organiseras så att resurserna används likvärdigt med tanke på befolkningens och individernas behov.

En ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen och som står i ett tjänsteförhållande inom hälso- och sjukvården har ansvaret för ledningen, övervakningen och kvaliteten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. I denna uppgift ingår ansvar för enligt vilka kriterier och hur servicen tillhandahålls. Inom socialvården fattas beslut i individärenden alltid av den myndighet som står i ett tjänsteförhållande och har ansvar för ordnandet av tjänsterna. I det befintliga systemet kan den tjänsteansvariga ledningen använda direkta metoder för arbetsledning för att svara för likvärdigheten samt verksamhetens effektivitet och kvalitet.

I fråga om socialvårdstjänster fattas ett förvaltningsbeslut på det sätt som beskrivits ovan även vid social- och hälsocentralen enligt förslaget till valfrihetslag. Syftet är att bestämmelsen om ändringssökande ska införas i socialvårdslagen, varvid även social- och hälsocentralens beslut kan överklagas på det sätt som föreskrivs i socialvårdslagen. Kundens rättsskydd i efterhand försämrars inte till följd av ändringen. Vid social- och hälsocentralerna ansvarar personer som är yrkesutbildade inom socialvården för socialvårdstjänsterna och vid tillhandahållandet av tjänster bör man följa samma bestämmelser i speciallagar inom socialvården och förvaltningslagen som följs vid landskapets affärsverk.

Enligt 75 § i utkastet till lag om valfrihet tillämpas på personer som är anställda hos en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när dessa personer utför uppgifter som avses i lagen om valfrihet. Bestämmelsen gäller ändå inte kundsedelsproducenter eller producenter av direktvalstjänster på entreprenad. För att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses på lika villkor är det motiverat med tillräcklig styrning och tillsyn bland annat i form av avtal

även för kundsedelsproducenterna. Kundsedelsproducenter berörs också av kraven i 37 och 45 § i valfrihetslagen samt av villkoren i 41 § i samma lag. Därmed har producenter av kundsedelstjänster godkänts av åtminstone något landskap, och deras verksamhet bör uppfylla villkoren för godkännande. Producenter av direktvalstjänster övervakas av både statens tillstånds- och tillsynsmyndighet och av landskapet. I grundlagsutskottets praxis har myndighetstillsynen (bland annat i utlåtande GrUU 62/2014 rd) betraktats som ett kriterium för att godkänna överföring av en offentlig förvaltningsuppgift till en annan aktör än en myndighet och för att trygga garantierna för en god förvaltning.

Situationen med tanke på social- och hälsovården blir ännu mer invecklad på grund av att de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen inte endast hänför sig till om en person får en viss service eller inte. Servicens innehåll och hur den ges har också betydelse med tanke på förverkligandet av rättigheterna. För att säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på lika villkor krävs alltså lagstadgad styrning av servicens innehåll. Inom hälso- och sjukvården är det exempelvis viktigt med tanke på både tillgången till service och kostnaderna, vilken typ av bildiagnostik eller andra undersökningsmetoder som används vid vilket tillfälle. Inom socialvården kan exempelvis hemservicen variera mycket i fråga om innehåll och tidsmässigt. Som exempel kan också nämnas serviceboende som inkluderar målinriktad rehabilitering. Då måste man efter bedömningen av servicebehovet övervaka om rehabiliteringen är effektiv även i praktiken för att nå målen. De uppgifter som avses i 124 § i grundlagen hänför sig alltså inte enbart till portvaktstjänsten utan också till övervakningen av servicens innehåll och kvalitet.

Villkor för överföring av uppgifter enligt 124 § i grundlagen

Enligt valfrihetsmodellen behåller landskapet ansvaret för ordnandet även av de tjänster som omfattas av valfriheten. I valfrihetssystemet ska en omfattande uppgiftshelhet emellertid enligt förslaget överföras från det offentliga ansvar till privata producenter av direktvalstjänster (de så kallade social- och hälsocentralerna). För närvarande är den uppgiftshelheten till största delen organiserad så att den består av verksamhet under offentliga aktörers tjänsteansvar.

Enligt grundlagens tolkningspraxis är konstellationen helt ny. De tidigare överföringarna av offentlig makt eller förvaltningsuppgifter som avses i 124 § i grundlagen har i jämförelse gällt enskilda begränsade uppgifter. I modellen som föreslås ska ansvaret för en avsevärd uppgiftshelhet inom social- och hälsovården överföras till privata tjänsteproducenter, det vill säga produktionen av direktvalstjänster enligt 15 § i valfrihetslagen. Den privata tjänsteproducenten bär ansvaret för dessa uppgifter. Dessutom ansvarar den för bedömningen av kundens servicebehov på det sätt som föreskrivs separat i lagen.

Bedömningen av servicebehovet avgör hur de tjänster som avses i 19 § i grundlagen tillhandahålls i praktiken, eftersom man i den avgör vilken service som tillhandahålls enskilda individer och hela befolkningen samt vem som får service. Därför har bedömningen av servicebehovet en nyckelställning också med tanke på tillhandahållandet av service på lika villkor enligt 6 § i grundlagen, eftersom man utifrån bedömningen väljer på vilka grunder olika personer får service i jämförelse med andra personer. Utifrån bedömningen av servicebehovet avgörs också till stor del hur de skattemedel som samlats in för social- och hälsovårdens tjänster används. I den författningsrättsliga bedömningen av bedömningen av servicebehovet bör beaktas att den grundar sig på patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen eller socialvårdslagen och därmed är en bedömning som ska göras i enlighet med kriterierna i lagen och där det professionella övervägande som den yrkesutbildande personen inom social- och hälsovården gör är av stor betydelse. Dessutom har kunden rätt att hänskjuta ett missförhållande som han eller hon stött på till landskapet för bedömning i enlighet med 80 § i förslaget till valfrihetslag.

Lagrummet ger möjlighet att hänskjuta bland annat ett ärende som berör en bedömning av servicebehovet till landskapet.

Av förarbetena till grundlagen eller grundlagsutskottets tidigare tolkningspraxis framgår inte entydigt om det i överföringen av dessa uppgifter i alla avseenden handlar om offentliga förvaltningsuppgifter eller om även utövning av offentlig makt ingår. I den juridiska litteraturen har framhållits att de offentliga tjänster som tillhandahålls enligt 19 § i grundlagen allmänt ska uppfattas som sådana offentliga förvaltningsuppgifter som avses i 124 § i grundlagen. Enligt valfrihetsmodellen som föreslås ska alltså en avsevärd del av de tjänster som avses i 124 § i grundlagen och som omfattas social- och hälsovårdens tjänster på basnivå överföras till privata tjänsteproducenter.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Bestämmelsen i grundlagen förutsätter enligt förarbetena inte att de offentliga samfunden själva har hand om produktionen av samtliga social- och hälsovårds-tjänster (RP 309/1993 rd, s. 71). Av grundlagen kan inte direkt härledas något krav på hur ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdens tjänster ska struktureras. Om någon annan än en myndighet ges uppgiften att producera social- och hälsovårdstjänster som ska betraktas som offentliga förvaltningsuppgifter, måste arrangementet uppfylla villkoren i 124 § i grundlagen samt tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och kraven på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

Kravet på ändamålsenlighet i 124 § i grundlagen är en rättslig förutsättning för överföring av en förvaltningsuppgift och om kravet uppfylls ska bedömas från fall till fall. Bedömningen är rättslig prövning av tillämpningen av grundlagen, inte lagstiftarens eller regeringens ändamålsenlighetsprövning.

I grundlagsutskottets tolkningspraxis angående överföring av offentliga förvaltningsuppgifter (bland annat GrUU 8/2014 rd) har i bedömningen av ändamålsenligheten fästs uppmärksamhet vid bland annat att en tillräcklig styrnings- och övervakningsmodell har gjorts upp för styrningen och övervakningen av den överförda förvaltningsuppgiften. Exempelvis med tanke på propositionen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (RP 54/2013) har grundlagsutskottet (GrUU 8/2014) krävt att ”den modell för tillsyn och styrning som ingår i regleringen faktiskt och tydligt säkerställer en tillräcklig tillsyn och styrning av tjänsteproducenten” och ”bör det sörjas för att verksamheten är effektiv och ledningen konsekvent i alla konkreta situationer, särskilt i undantagsförhållanden”.

Förutsättningarna för överföring av offentliga förvaltningsuppgifter handlar om rättsliga kriterier som betonar ett jämlikt tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna. När det handlar om valfrihetssystemet ska kriterierna bedömas med tanke på landskapets ansvar för ordnandet av tjänster, tryggheten av invånarnas grundläggande fri- och rättigheter, staten och producenterna.

Uppfyllandet av kriteriet för ändamålsenlighet i fråga om offentliga förvaltningsuppgifter stöds delvis av bedömningarna om att klientens tillgång till tjänster på basnivå förbättras. I konsekvensbedömningen har framförts att valfrihetssystemet åtminstone i en del av landet kan förbättra tjänsterna på basnivå och tillgången till dem. Faktorer som talar emot ändamålsenligheten med att överföra uppgifter till privata aktörer är begränsningen av landskapets självstyre samt den invecklade skötseln av förvaltningen och ekonomin. Med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna är det viktigt att tjänsterna fortsättningsvis produceras som en ändamålsenlig och fungerande helhet ur både klienternas och de ansvariga aktörernas perspektiv.

Vad gäller sociala tjänster kan sådana direktvalstjänster som definieras i 15 § betraktas som sådana tjänster med låg tröskel som det enligt den föreslagna valfrihetsmodellen är ändamålsenligt att producera vid social- och hälsocentralerna i syfte att främja tillgången till dessa tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Enligt 15 § i propositionen ska direktvalstjänsterna omfatta sådana socialvårdstjänster i fråga om vilka kunderna särskilt anses gynnas av de fördelar som en snabb tillgång till service medför.

Med hjälp av den föreslagna modellen kommer nätverket av serviceställen sannolikt att utvidgas på riksnivå. Som ett resultat av detta ökar också antalet verksamhetsställen som tillhandahåller socialvårdstjänster och det är i förhållande till det nuvarande systemet ändamålsenligt att delvis överföra tjänsterna till direktvalstjänsterna. Det att ifrågakommande tjänster tillhandahålls i anslutning till hälso- och sjukvårdstjänsterna möjliggör ett effektivt förebyggande och tidigt ingripande av samma tjänsteproducent ur kundens synvinkel. Man kan snabbare svara mot kundernas behov, varvid problem kan identifieras redan i ett tidigt skede och tyngre tjänster eventuellt kan undvikas.

Med tanke på tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna ska man överväga bland annat om systemet tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna på lika villkor i hela Finland och vilka möjligheter landskapet har att trygga tjänsterna i egenskap av den aktör som i sista hand bär ansvaret. Tryggheten av tillräcklig finansiering är också väsentligt i bedömningen.

Service som producenter av direktvalstjänster ansvarar för

Eftersom sådan överföring av uppgifter som avses i GL 124 § ska regleras genom lag är det viktigt att helheten av de uppgifter som ska överföras är tillräckligt tydligt reglerad genom lag. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis ska dessutom de rättsliga förutsättningarna för uppgiftsöverföringen bedömas separat för varje uppgift. Även av denna anledning måste lagstiftningen således vara exakt.

Om tjänster som hör till direktvalstjänsterna föreskrivs i 15 § i lagförslaget. Den föreslagna bestämmelsen inbegriper en lista över de tjänster som omfattas av direktvalstjänsterna. I fråga om dessa uppgifter överförs genom valfrihetslagen den offentliga förvaltningsuppgift som avses i 124 § i grundlagen till privata tjänste-producenter. De tjänster som avses i den föreslagna 15 § ska därmed av ovan nämnda skäl avgränsas tillräckligt noga. Den föreslagna 15 § är vad gäller de tjänster som listas i den till många punkter mycket entydig. Förteckningen lämnar till viss del utrymme för tolkning då det handlar om vad tjänsterna omfattar. Till exempel definieras inte exakt vad som hör till området allmänmedicin. Även verksamheten vid de nuvarande hälsocentralerna, där vårdansvaret vanligen ligger på allmänläkarna, avviker från varandra i olika delar av landet.

Gränsdragningen mellan direktvalstjänster, systemet med kundsedlar som avses i kapitel 5 i förslaget och övriga tjänster påverkar även landskapets offentliga affärsverks uppgifter och servicenätverkets helhet samt hur ansvarsområdena fördelas mellan valfrihetsproducenterna. Gränsdragningen påverkar även tjänsternas tillgänglighet, det vill säga vart människor bör söka sig för att få service för ett visst behov.

Beslut som fattas på grundval av lagstiftningen om direktvalstjänster och skyldigheten i systemet med kundsedlar som i sista hand bygger på landskapslagen avgör i enlighet med 52 § i valfrihetslagen dessutom vilka av landskapets tjänster som ska bolagiseras och vilka affärsverket själv kan producera.

Enligt 15 § 2 mom. 12 punkten i den föreslagna lagen ska social- och hälsocentralernas direktvalstjänster utöver de tjänster som listats i ifrågavarande moment även omfatta sådana konsultationer och tjänster i samband med öppenmottagning som landskapet beslutat om i anslutning till tjänsterna i fråga och som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom socialvården och av andra än yrkesutbildade personer inom området allmänmedicin. På motsvarande sätt har landskapet enligt 15 § 4 mom. 8 punkten rätt att besluta om konsultationer med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till mun- och tandvårdstjänster samt tjänster vid öppen mottagning som hör till de tjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet. Mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden har dock uteslutits ur landskapets beslutanderätt.

Med tanke på kravet på att begränsningen föreskrivs genom lag enligt 124 § i grundlagen samt förverkligandet av jämlikhet vad gäller tjänsternas tillgänglighet kan ovan nämnda bestämmelser i viss mån betraktas som problematiska eftersom landskapet har fri befogenhet att besluta om tjänster inom den specialiserade sjukvården som hör till direktvalstjänsterna. Denna bedömning påverkas inte av bestämmelsen i paragrafens 6 mom. enligt vilken landskapet till direktvalstjänsterna inte kan överföra uppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt utan en lagbestämmelse som uttryckligen berättigar till detta eller sådana tjänster som är avsedda att samlas till större helheter som avses i 11 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården. Trots dessa begränsningar är det fråga om en överföring av en i 124 § i grundlagen avsedd offentlig förvaltningsuppgift som sker genom ett beslut av landskapet. Tjänsternas tillgänglighet är heller inte jämlik i olika delar av landet eftersom helheten av tjänster som omfattas av valfriheten definieras på olika sätt i olika landskap. Å andra sidan ger detta förfarande landskapet möjlighet att med beaktande av de faktiska förhållandena i landskapet se till att tillgången till social- och hälsovårdstjänster faktiskt är jämlik i olika delar av landet. Då kan landskapet nämligen bedöma vilket produktionssätt som ska tillämpas för att tjänsterna på bästa sätt blir tillgängliga för landskapets invånare och övriga användare och hur de genomförs på ett så jämlikt sätt som möjligt vad gäller innehåll. I detta avseende understöder de olika förhållanden som råder i de olika landskapen tillämpningen av olika produktionssätt.

På motsvarande sätt kan landskapet i enlighet med 15 § 3 mom. besluta om rådgivningsbyrå-tjänster omfattas av direktvalstjänsterna eller om affärsverket producerar dem. Således skapas i modellen olika lösningar i olika landskap också vad gäller tillgången till rådgivningsbyrå-tjänster.

Man har i förslaget dock inte på ett mer begränsande sätt velat definiera vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna eftersom detta skulle kunna skapa ett hinder för nya högklassigare och effektivare verksamhetssätt och således göra servicesystemet styvare i onödan. Syftet är att skapa ett dynamiskt arrangemang där landskapet med stöd av lagen om ordnandet av social- och hälsovården och sin behörighet enligt 15 § i valfrihetslagen kan styra servicesystemet enligt den gränsdragning mellan vilka tjänster som producenterna av direktvalstjänster i sista hand ansvarar för och vilka som hör till dess eget affärsverk.

I bedömningen av grundlagsperspektivet är också den nuvarande lagstiftningen i viss mån av betydelse. Gränsdragningen mellan tjänster på så kallad basnivå som omfattas av kommunens ansvar och tjänster som omfattas av sjukvårdsdistriktets eller specialomsorgsdistriktets ansvar är inte entydig ens i det nuvarande systemet och man har inom vissa gränser kunnat komma överens om produktionen av tjänster.

Konstellationen avviker emellertid från 124 § i grundlagen i det avseendet att myndigheterna för närvarande ansvarar för tjänsterna på bägge nivåer inom social- och hälsovården, medan tjänsterna i den nya strukturen kommer att genomföras i form av en omfattande överföring enligt 124 § i grundlagen och som bör grunda sig på lagen. I den föreslagna modellen är det till

många delar landskapet som tolkar och beslutar om detaljerna kring gränsdragningen gällande direktvalstjänster. Detta innebär samtidigt att situationen kan variera stort mellan olika landskap, såvida man inte i tillräcklig grad kan styra landskapets prövning genom lag, vilket har betydelse för bedömningen av hur jämlik tillgången till tjänster är. I propositionen eftersträvas att produktions sättet och produktionsorganisationen ska kunna variera mellan olika landskap men att landskapet i egenskap av anordnare och olika producenter på ett jämlikt sätt ur kundens synvinkel bör trygga service vars innehåll i så stor utsträckning som möjligt svarar mot kundens intresse och behov.

Vid en exceptionellt omfattande överföring av uppgifter med komplexa effekter för de grundläggande fri- och rättigheterna av det slag som föreslås bör man också bedöma huruvida arrangemanget enbart på basis av sin omfattning och samhällsliga betydelse kan leda till en uppfattning om att det har karaktären av en sådan betydande utövning av offentlig makt som avses i 124 § i grundlagen. Vad gäller regleringens statsförfattningsrättsliga godtagbarhet är det väsentligt hur det exakt föreskrivs om de uppgifter som omfattas av valfriheten samt om tjänsteproducenternas ansvar och skyldigheter samt hur den föreslagna regleringen uppifrån tryggar kundens rättsskydd och, å andra sidan, landskapets möjligheter att på lämpligt sätt ansvara för genomförandet av sitt organiseringsansvar.

I den övergripande bedömningen av valfrihetslösningen bör det även vad gäller överföring av de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen poängteras att såväl grundlagen som internationella människorättsavtal och Europarådets stadga betonar den offentliga maktens ansvar för att trygga de grundläggande fri- och rättigheter som är föremål för den överföring av uppgifter som framförs i propositionen.

Landskapets organiseringsansvar och dess beslutande-, styrnings- och tillsynsrätt

Med tanke på ett jämlikt tillgodoseende (6 § i grundlagen) av de sociala grundläggande rättigheter som föreskrivs i 19 § i grundlagen och det allmännas ansvar enligt 22 § i grundlagen anknyter de viktigaste punkterna i bestämmelserna om valfrihetssystemet till landskapets möjlighet att utnyttja den beslutanderätt som organiseringsansvaret omfattar samt att inom ramen för organiseringsansvaret styra, följa och övervaka tjänsteproducenterna i valfrihetssystemet samt att försäkra sig om att kunden får de tjänster som föreskrivs i lagen på ett jämlikt sätt enligt 6 § i grundlagen på den servicenivå som landskapet fortsättningsvis fastställer med stöd av sitt organiseringsansvar.

Även 124 § i grundlagen förutsätter att lagstiftaren säkerställer genomförandet av de grundläggande fri- och rättigheterna, rättsskyddet och en god förvaltning. Detta får inte lämnas enbart till efterhandstillsynen.

Landskapet ska också ansvara för ordnandet av tjänster som omfattas av valfrihetssystemet. Innehållet i organiseringsansvaret fastställs utifrån 7 § i förslaget till landskapslag, som behandlas i riksdagen. Enligt utkastet svarar landskapet också vad gäller direktvalstjänster för tillgodoseendet av de lagstadgade rättigheterna och för samordningen av tjänstehelheter samt i fråga om de tjänster och övriga åtgärder som ordnas för: 1) en jämlik tillgång, 2) fastställandet av behov, mängd och kvalitet, 3) sättet på vilket de genomförs, 4) styrningen av och tillsynen över produktionen, 5) utövandet av myndigheternas befogenheter.

Regleringen kring valfriheten begränsar i egenskap av speciallag landskapets möjligheter att besluta om sättet på vilket tjänsterna genomförs. Av de övriga ovan nämnda uppgifterna som omfattas av organiseringsansvaret ska landskapet fortsättningsvis ansvara för att ordna tjänster som omfattas av valfrihetssystemet.

Även förslaget till lagen om ordnandet av social- och hälsovården inbegriper bestämmelser om direktvals-tjänster som landskapet ansvarar för. Sådana bestämmelser finns åtminstone i 9 § i lagutkastet i fråga, där det föreskrivs om det ansvar att samordna tjänsterna till helheter som landskapets organiseringsansvar omfattar samt om samordning av verksamheten med kommunens, statens och landskapets övriga tjänster. Dessutom föreskrivs om landskapets ansvar att se till att producenterna samarbetar sinsemellan så att kunden har tillgång till samordnade tjänster. I 13 § i förslaget till lag om ordnandet av social- och hälsovården föreskrivs om landskapets skyldighet att sörja för samordningen av kundens tjänster.

Viktiga med tanke på skyldigheterna att styra direktvalstjänster som omfattas av landskapets ansvar är även bestämmelserna om en servicestrategi i 14 § i utkastet till lagen om ordnandet av social- och hälsovården, bestämmelserna om servicelöfte i 15 § och om landskapens samarbetsavtal i 16 §. I avtalen bör man komma överens om bland annat åtgärder för att säkerställa integration av och jämlik tillgång till tjänster, kundernas rätt att vara delaktiga och möjlighet att påverka samt språkliga rättigheter.

Ovan nämnda reglering av landskapslagen och lagen om ordnandet av social- och hälsovården inbegriper bland annat bestämmelser om landskapets ansvar som är viktiga för ett jämlikt tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna. I detta sammanhang innebär landskapets ansvar dess uppgift att säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Vad gäller grundlagen lämnas det rum för tolkning av i vilken mån grundlagen förutsätter att den offentliga makten i alla situationer ska ha sådana möjligheter att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna som är fullständigt jämförbara med den egna produktionen.

Landskapets metoder för att utnyttja sin beslutanderätt och styra producenter av direktvalstjänster att genomföra det organiseringsansvar som avses i utkastet till lag om ordnandet av social- och hälsovården anknyter till regleringen om förfaranden för godkännande och avtalsförfaranden i 8 kap. i förslaget till valfrihetslag, bestämmelserna om samordnande av tjänster i 7 kap. samt, i synnerhet, affärsverkets möjlighet att i enlighet med 33 § besluta om en persons tjänster genom en kundplan som binder social- och hälsocentralen.

Sådana tjänsteproducenter som avses i förslaget till valfrihetslag ska enligt 37 § i lagen uppfylla de lagstadgade registreringsskyldigheterna, till exempel vara införda i det register över tjänsteproducenter som avses i lagen om tjänsteproducenter samt vad gäller patientuppgifter använda den så kallade Mina Kanta-tjänsten. För att kunna registrera sig bör producenten uppfylla de villkor för tjänsteproducenter som föreskrivs i regeringens proposition om en tjänsteproducentlag som samtidigt överlämnas till riksdagen för behandling. Dessa förutsättningar anknyter överlag till rätten att fungera som producent av social- och hälsovårdstjänster (jämfört med tjänsteproducenter som är verksamma på marknader som helt och hållet funderar med privata pengar).

Landskapet kan enligt 41 § i utkastet till valfrihetslagen på tjänsternas kvalitet, resurserna och tillgängligheten samt på tjänstekedjorna och samordningen av tjänsterna ställa villkor som ska uppfyllas av producenterna av direktvalstjänster. Kraven avseende tjänsternas kvalitet och tillgänglighet kan gälla bl.a. användning av kvalitetsindikatorer och tillgodoseende av en minimnivå definierad enligt dessa, dimensioneringen av servicepersonalen och mottagningstiderna. Villkoren ska vara enhetliga för alla producenter av direktvalstjänster. Endast producenter vars tjänster är förenliga med de villkor som landskapet fastställt kan fungera som producenter.

Enligt 45 § ska landskapet godkänna producenterna av direktvalstjänster och landskapet har enligt 46 § rätt att återkalla ett godkännande om förutsättningarna i 37, 38 eller 41 § inte längre uppfylls.

RP 47/2017 rd

Landskapet ska också ingå avtal med producenter av direktvalstjänster enligt 47 §. Avtalet är vanligen ett mycket starkt styrmedel.

I det föreslagna systemet med kundsedlar i 5 kap. har landskapet på grundval av lagen skyldighet att bevilja en kundsedel, men det är upp till landskapet att utförligare definiera dessa tjänster. Enligt detaljmotiveringarna ska landskapet till kundsedelssystemet ge 15 procent av andra än de offentliga förvaltningsuppgifterna och samlade tjänsterna enligt 11 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

Det är med tanke på förutsättningarna för överföring av uppgifter som avses i 124 § i grundlagen och landskapets organiseringsansvar viktigt att lagstiftaren försäkras om att den aktör till vilken uppgiften överförs har förutsättningar att ansvara för uppgiften i fråga. I 44 § i lagen krävs att såväl producenter av direktvalstjänster som av kundsedelstjänster anmäler sig och godkänns som producenter. Genom att anmäla sig godkänner de samtidigt de villkor för produktionen som landskapet fastställt genom sitt organiseringsansvar. Förslaget inbegriper också en möjlighet där en producent av direktvalstjänster enligt 53 § i förslaget till valfrihetslag dessutom kan genomföra sitt ansvar via underleverantörsförfaranden eller dylika förfaranden utan att landskapet omedelbart kan försäkra sig om att dessa producenter har förutsättningar att bära det ansvar som uppgiften kräver. Enligt 53 § 2 mom. i lagförslaget ska producenten dock se till underleverantören uppfyller de krav som föreskrivs i 37—41 §.

För att en producent av direktvalstjänster ska ha en tillräcklig förmåga att ansvara för huvuddelen av tjänsterna föreslås i lagen att det ska fastställas minimikrav för täckningsgraden hos direktvalsproducentens egen produktion. Landskapet har emellertid inget avtalsförhållande med dessa tjänsteproducenter utan den avtalspartner som anmält sig som producent av direktvalstjänster bär ansvaret för landskapets avtal och uppfyllandet av villkoren i detta.

Därtill är bestämmelserna om kundsedlar i förslaget till valfrihetslag viktiga såväl med tanke på landskapets organiseringsansvar som fastställandet av ansvar för producenter av direktvalstjänster. Enligt 18 § i lagförslaget ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att med en kundsedel välja tjänsteproducent för sådana enskilda åtgärder och tjänster inom samlade direktvalstjänster som utgör självständiga delar av de samlade tjänsterna. Det förblir oklart när det är fråga om sådana samlade tjänster som avses i bestämmelsen. I praktiken är det upp till tjänsteproducenten att definiera detta. Bestämmelsen ger emellertid kunden rätt att välja tjänsteproducent i fråga om dessa tjänster eftersom en producent av direktvalstjänster enligt bestämmelsen är skyldig att bevilja en kundsedel för dem. Producenten av direktvalstjänster gör en bedömning av servicebehovet och i dessa situationer är det också alltid producenten av direktvalstjänster som definierar innehållet i tillhandahållandet av tjänsten. I 18 § 3 mom. i valfrihetslagen föreskrivs att en producent av direktvalstjänster fortsättningsvis bär det övergripande ansvaret.

Producenten av direktvalstjänster har inget avtalsförhållande med producenterna av kundsedelstjänster. Producenten av direktvalstjänster fastställer dock ramvillkoren för tillhandahållandet av en tjänst. Dessutom berörs producenter av kundsedelstjänster av landskapets förfarande för anmälan och godkännande. En producent som anmält sig som producent av direktvalstjänster bär enligt 18 § 3 mom. det övergripande ansvaret för en kunds samlade tjänster vad gäller kundsedelstjänster. Bestämmelserna innebär således att en tjänsteproducent som förbundet sig till registreringssystemet bär ett omfattande ansvar också för övriga näringsidkares tjänster utan någon egentlig styrmöjlighet. Styrningen sker endast genom fastställandet av vilka tjänster kundsedeln omfattar. Ansvaret för att säkerställa tjänsternas kvalitet ligger därmed hos kunden och i laglighetsfrågor hos laglighetsövervakningsmyndigheterna.

I förslaget till valfrihetslag innebär överföring av sådana uppgifter som avses i 124 § i grundlagen att man efter en bedömning av vårdbehovet till den privata sektorn flyttar en funktion som slutligen avgör hur människor får sådana tillräckliga tjänster som avses i 19 § i grundlagen och om detta sker på jämlika grunder. Med tanke på förutsättningarna för överföring av uppgifter är det viktigt att lagstiftaren i tillräcklig grad kan försäkra sig om att människor får de tjänster de behöver enligt lagstiftningen och med tanke på befolkningen och individen på ett likvärdigt sätt och i enlighet med lagstiftningen. Landskapets affärsverk har möjlighet att ingripa i den service en enskild kund får genom den kundplan som avses i 33 § i kundplanen. Eftersom landskapets affärsverk i ovan nämnda situation ansvarar för bedömningen av kundens servicebehov binder den kundplan affärsverket gjort upp även producenter av direktvalstjänster. Landskapet kan också utifrån sin kontinuerliga tillsyn samt efter att ett ärende enligt 80 § hänskjutits till landskapet ingripa i tjänsteproducentens verksamhet även i enskilda fall.

I den föreslagna modellen har man genom finansieringslösningen strävat efter styra så att det för en producent av direktvalstjänster inte ska uppstå incitament till överbehandling genom fakturering för prestationer som inte grundar sig på patientens behov och en behärskad användning av skattemedel. Enligt 10 kap. i förslaget till valfrihetslag stödjer finansieringslösningen således det att landskapet på förhand vet hur mycket det ska betala för direktvalstjänsterna till tjänsteproducenterna.

I ett system som baserar sig på utomstående finansiering uppmuntrar finansieringslösningarna lätt producenter av direktvalstjänster antingen till så kallad överbehandling eller till underbehandling. Genom den föreslagna finansieringslösningen hejdar man således mycket effektivt incitament till överbehandling. När finansieringen i enlighet med 63 § 3 mom. i förslaget till valfrihetslag på ett centraliserat sätt grundar sig på en kalkylerad ersättning enligt kundens individuella behov av vård eller service, omfattar systemet också en del som förebygger för lite vård eller service. Detta stärks ytterligare av den möjlighet som föreskrivs i 66 § i lagförslaget om att ersättningarna till producenter ska omfatta incitament eller sanktioner som berör ett bra vård- eller serviceresultat för kunden eller en bra tjänsteintegration. Hur väl dessa finansieringsmetoder fungerar i syfte att undvika underbehandling beror i verkligheten på hur väl landskapet lyckas fastställa vilka ersättningsnivåer och vilka incitament och sanktioner som finns tillgängliga i olika situationer.

Man kan dock inte enbart genom en finansieringslösning på ett övergripande sätt trygga att kunder till producenter av direktvalstjänster får tillräckliga tjänster enligt det egna behovet. Följaktligen bör landskapet ha tillräckliga mekanismer för att säkerställa att tjänsterna är tillgängliga på ett jämlikt sätt och i enlighet med lagstiftningen. Sådana metoder är den kundplan som beskrivs ovan samt kundens möjlighet att göra en anmärkning. Enligt 58 § i valfrihetslagen ska sådana tjänsteproducenter som omfattas av valfriheten och som avses i valfrihetslagen till landskapet skicka den information om kunderna och de tjänster som tillhandahållits kunderna som föreskrivs i paragrafen. I 79 § i förslaget till valfrihetslag föreskrivs dessutom om landskapets tillsyn samt rätt att få information och att inspektera tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Därtill föreskrivs i 80 § att kunden har rätt att hänskjuta behandlingen av missförhållanden som han eller hon stött på till landskapet. Paragrafen omfattar inga bestämmelser om behandlingstiden.

Om landskapets metoder för tillsyn föreskrivs även i utkastet till lag om ordnandet av social- och hälsovården. Enligt 21 § i utkastet till lag om ordnandet av social- och hälsovården ska landskapet utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som hör till dess organiseringsansvar. I programmet ska anges hur tillhandahållandet av, tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna samt likställigheten mellan kunderna och patienterna ska säkerställas, oberoende av huruvida tjänsten produceras av landskapet eller någon annan tjänsteproducent. Det ska dessutom anges hur tillhandahållandet, klient- och patientsäker-

heten samt annan kvalitet och likställigheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och upptäckta brister åtgärdas. I 24 § i utkastet till lagen om ordnandet av social- och hälsovården föreskrivs om programmet för egenkontroll för tjänsteproducenter, där det förutsätts att producenterna övervakar genomförandet av de allmänna förpliktelser som fastställts för tjänsteproducenter. Med tanke på tillsynen är 58 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården viktig. Enligt paragrafen är landskapet registeransvarig för klient- och patientregistret inom social- och hälsovården och kan därigenom också övervaka och följa producenternas verksamhet på individnivå. Detta förutsätter dock datasystem som är lämpliga för ändamålet.

Finansiering av tjänsterna

I den föreslagna valfrihetsmodellen sker ordnandet av landskapets tjänster vad gäller direktvalstjänster så att landskapet framför ersättningsgrunderna och övriga villkor för två olika typer av tjänsteproducenter, det vill säga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Utifrån dessa fattar tjänsteproducenterna, inbegripet landskapets egna bolagiserade tjänsteproducenter, sitt beslut om att grunda verksamhetsställen och därmed om deras placering. Besluten om var verksamhetsställen för direktvalstjänster ska placeras påverkas alltså i första hand av företagsekonomiska perspektiv, med andra ord av efterfrågan, utbud och priser.

Vad gäller direktvalstjänster kan landskapet med hjälp av de villkor det fastställt för producenterna sträva efter att uppfylla sin skyldighet att ordna de social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § i grundlagen. De andra ersättningar som i enlighet med 68 § betalas till producenter ger landskapet möjlighet att sporra till att upprätthålla kapacitet i glesbebyggda områden eller i områden som av andra orsaker är ointressanta för marknaden. Landskapets möjligheter begränsas emellertid av de anslagsbegränsningar som fastställs i 63 § 2 och 4 mom., enligt vilka landskapet ska reservera 2/3 av det anslag som betalas till social- och hälsocentralerna och 1/2 av det anslag som reserverats för mun- och tandvårdsenheter för fasta kundspecifika ersättningar.

Landskapet ges också med stöd av 43 § 2 mom. i valfrihetslagen möjlighet att i en situation av marknadsbrist avtala om placeringen av verksamhetsställen enligt ett förfarande som avses i lagen om offentlig upphandling och koncession. Om man inte genom detta förfarande lyckas trygga tjänster i området i fråga, kan landskapets affärsverk själv producera tjänsterna på valfri plats i enlighet med 43 § 3 mom. i valfrihetslagen på det sätt som avses i 22 § 3 mom. i lagen om ordnandet av social- och hälsovården. Den föreslagna valfrihetslagen innehåller inga bestämmelser om landskapets möjlighet att få tilläggsfinansiering om produktionen av direktvalstjänster visar sig vara väsentligt dyrare i områden med marknadsbrist eller som i övrigt inte är attraktiva för marknaden. En obalanserad situation vad gäller landskapets finansiering kan också uppstå om incitamenten i avtalsvillkoren och finansieringslösningarna inte fungerar ordentligt och landskapets affärsverk får ansvara för proportionellt sett betydligt fler patienter som behöver många tjänster och medför dyra kostnader.

I regel ska landskapet täcka den nödvändiga tilläggsfinansieringen med den totala finansiering det får från staten. Därmed kan skillnader i marknadssituationen eller icke-fungerande incitamentsmekanismer försätta landskapen i ojämlig ställning i förhållande till varandra vad gäller den finansiering de får. Som grund för finansieringen från staten beaktas enligt den finansieringslag som riksdagen behandlar inte faktorer som beror på marknadssituationen eller andra faktorer som föranleds av valfrihetssystemet. Landskapen är därmed tvungna att åtminstone i det inledande skedet finansiera en förhållandevis större andel av produktionen av direktvalstjänster på bekostnad av affärsverkets finansiering. De kan få tilläggsfinansiering från staten, om de genom det årliga bedömningsförfarande som avses i 30 § i lagen om ordnandet av soci-

al- och hälsovården kan påvisa de villkor som föreskrivs i 7 eller 8 § i finansieringslagen. Staten har prövningsrätt enligt bestämmelserna i fråga.

Även de kostnader valfrihetssystemet medför påverkar huruvida landskapets finansiering är tillräcklig och det finns en balans mellan tillhandahållandet av affärsverkets tjänster och direktvalstjänster. Systemet medför främst kostnader till följd av att valfriheten och därigenom även tillgången till vård inom ramen för direktvalstjänster förbättras. Vad gäller tjänster på basnivå kan en övergång till ett system som grundar sig på kapitation medföra betydande konsekvenser för kostnaderna. De överlappande finansieringsformer som används, till exempel alternativa tjänster som bekostas av företagshälsovården, studerandehälsovården, privata försäkringar eller egen finansiering, kan medföra konsekvenser för den totala finansieringen samt för finansieringen av olika funktioner.

På motsvarande sätt syns de ökade kostnaderna även inom mun- och tandvården där andelen offentligt finansierade tjänster sannolikt kommer att öka. Vad gäller mun- och tandvård utnyttjar endast ungefär en tredjedel av befolkningen på årsnivå den offentliga servicen i det nuvarande systemet. Kunder som inte utnyttjar servicen har hittills inte medfört några kostnader för den offentliga ekonomin, men nu betalas för alla en kapitation till det verksamhetsställe kunden valt. Om den penningssumma som använts för tandvård inte ökas och man inte lyckas förutse vilka kostnader som kommer att uppstå, krävs att de kostnadsfördelar som skapas genom konkurrens medför betydande fördelar för att de som i nuläget utnyttjar den offentliga servicen inte ska vara tvungna att nöja sig med en lägre servicenivå än tidigare.

Dessutom ökar kostnader på grund av IKT-relaterade förändringar och andra kostnader som förändringarna ger upphov till de totala kostnader som reformen medför.

Om ovan beskrivna tilläggskostnader inte kan täckas genom en effektivisering av verksamheten behöver landskapen tilläggsfinansiering för att kunna trygga de tjänster som avses i 19 § i grundlagen.

Demokrati

De samlade tjänster som bildas till följd av social- och hälsovårdsreformen bygger på landskapets självstyrelse. Den demokrati som avses i 2 § i grundlagen kanaliseras till systemet genom självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner enligt 121 § 4 mom. i grundlagen. Det viktigaste demokratiska organet är landskapsfullmäktige, som väljs genom direkta val. Finansieringsansvaret ligger dock hos staten. Tjänster som omfattas av valfrihetssystemet avviker i den förhandenvarande modellen dock inte från helhetslösningen vad gäller kanaliseringen av demokratin, utan demokratin ska också i fråga om dessa genomföras via landskapets självstyrelse och landskapsfullmäktiges beslutsfattande.

Ovan beskrivna definition av landskapets beslutande- och styrningsrätt är viktig även med tanke på bedömningen av landskapets självstyrelse. För att demokratin i landskapet ska sträcka sig till de tjänster som omfattas av valfrihetssystemet ska landskapet ha beslutanderätt om dessa till de delar som är centrala med tanke på organiseringsansvaret. Landskapet ska ha beslutanderätt om såväl innehållet i tjänsterna som om sin ekonomi.

Lösningen är dock delvis problematisk ur ett demokratiskt perspektiv eftersom landskapets metoder för beslutsfattande och styrning såsom beskrivs ovan är begränsade vad gäller tjänster som omfattas av valfriheten. Landskapet får i det stora hela en snäv autonom beslutanderätt över social- och hälsovårdstjänsterna. De centrala skillnaderna jämfört med den kommunala självstyrelsen har bedömts noggrannare i en tidigare regeringsproposition (RP 15/2017 rd), men kan sammanfattas enligt följande:

RP 47/2017 rd

- Landskapet har inget allmänt verksamhetsområde enligt RP 15/2017 rd.
- Landskapet har ingen beskattningsrätt.
- Landskapets beslutanderätt begränsas dessutom av statens starka styrning, bland annat vad gäller styrningen av investeringar samt samarbetsavtal (som statsrådet i sista hand har beslutanderätt över). Staten styr också starkt centraliseringen av tjänster med stöd av en förordning. De landskap som inte ansvarar för att ordna de tjänster som centraliseras får en mycket snäv beslutanderätt över verksamheten kring social- och hälsovårdstjänsterna eftersom en del tjänster är centraliserade till andra landskap och en stor del regleras genom lag inom valfrihetssystemet.
- Åtskiljandet av organiseringsansvaret och produktionen samt den därmed sammanhängande skyldigheten att grunda ett affärsverk och den bolagiseringsskyldighet som valfrihetssystemet förknippas med begränsar landskapets självstyrelse eftersom de påverkar landskapets möjligheter att besluta om ordnandet av förvaltningen och organiseringen av produktionen.
- Grundandet av servicecenter och skyldigheten att använda dessa begränsar landskapets självstyrelse vad gäller hanteringen av egendom.

När man i reformen dessutom i stor utsträckning överför sådana uppgifter som avses i 124 § i grundlagen till privata tjänsteproducenter, får landskapsfullmäktige en distanserad roll i fråga om tjänster som omfattas av valfriheten. Tolkningen som betonar landskapsfullmäktiges beslutanderätt även när det gäller alla producenter kan mycket snävt tolkat i praktiken leda till att det enda sättet att ordna produktionen av tjänster som uppfyller kraven i grundlagen är att landskapet själv producerar dem. I det nuvarande systemet har anordnaren inom ramen för lagstiftningen dock helt och hållet beslutanderätt gällande hur den vill producera tjänsterna, med hurdana avtalsvillkor och hurdan finansiering den tillhandahåller eventuella köpta tjänster samt har även rätt att upplösa sådana arrangemang om det visar sig att de inte uppfyller kraven i lagstiftningen eller i övrigt inte är ändamålsenliga. Å andra sidan förknippas behovet av ett demokratiskt beslutsfattande uttryckligen med den organiseringsuppgift som landskapet ansvarar för medan produktionen för individernas del snarare innebär juridiskt bundet övervägande av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och i produktionen framhävs dessutom kraven på en professionell verksamhet och ledning även vad gäller ett effektivt tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Kommunens självstyrelse kan inte direkt jämföras med landskapets självstyrelse enligt 121 § 4 mom. i grundlagen. Såväl i regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen (RP 15/2017 rd) som i den nu aktuella regeringspropositionen med förslag till en lag om valfrihet utgår man från att grundlagen inte förutsätter att landskapets självstyrelse behöver motsvara den kommunala självstyrelsen. Lagstiftaren definierar nu för första gången även landskapets självstyrelse, vilket å sin sida betonar lagstiftarens prövningsrätt. Medan det inom social- och hälsovården är fråga om tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna i form av en uppgift som getts landskapet är den mest väsentliga frågan i en statsförfattningsrättslig bedömning hur väl systemet tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Man bör däremot förhålla sig kritiskt till lösningar där det förekommer problem med att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna på ett jämlikt sätt och som samtidigt är problematiska ur ett demokratiskt perspektiv.

Ur demokratiskt perspektiv leder en omfattande bolagiseringsskyldighet till att produktionen av valfrihetstjänster omfattas av marknads-, avtals- och ägarstyrning i stället för av den traditionella styrningen av förvaltningen. I denna är styrningsmöjligheterna på basis av lagstiftningen och praktiska erfarenheter sämre och mer begränsade. Detta innebär samtidigt att landskapsfullmäktiges demokratiska beslutanderätt försvagas i proportion till de direktvalstjänster som, beroende på landskapets beslutsfattande, utgör minst en tredjedel eller kanske närmare hälften av landskapets social- och hälsovårdsvigifter.

Ur en demokratiskt synvinkel kan bolagiseringsskyldigheten i viss mån betraktas som problematisk även på grund av att skyldigheten att grunda ett bolag inte föranleds av grundlagen eller direkt av skyldigheter enligt EU-rätten, utan grundar sig på den nationella politiska ändamålsenlighetsprövningen av en valfrihetsmodell som tas i bruk i Finland. Således skulle utvidgningen av valfriheten till den privata tjänsteproduktionen och de fördelar som eftersträvas genom detta också kunna uppnås genom en modell där landskapet inte är skyldigt att bolagisera produktionen. Ur enbart ett demokratiskt perspektiv skulle en annorlunda lösning därmed vara mer motiverad

Tidtabellen för ibruktagande av direktvalstjänsterna

För att trygga de tjänster som avses i 19 § i grundlagen och med tanke på demokratin bör man även bedöma beslutsfattandet kring och tidtabellen för ibruktagandet av valfrihetssystemet. Landskapsfullmäktigena inleder sin verksamhet den 1 mars 2017 och landskapen den 1 januari 2019. I 12 kap. i förslaget till valfrihetslag föreskrivs om en övergångstid och tidtabell för ibruktagande i flera steg, inom vilken landskapet ska övergå till det produktionsansvar som föreskrivs i valfrihetslagstiftningen.

Den nya landskapsförvaltningen borde genast då den inleder sin verksamhet fatta mycket viktiga beslut om hur övergången till direktvalstjänster ska ske. Landskapet bör redan innan producenternas anmälningsförfarande inleds besluta om bland annat förfarandet för godkännande av producenter, ersättningar som betalas till producenter, avtalspraxis och avtalsvillkor samt lämplig uppföljning av verksamheten. Landskapet borde också ha fungerande system och tillräcklig beredskap för att överföra kunduppgifter, ta i bruk ett registreringssystem samt följa och upprätthålla ett system för ersättningar till tjänsteproducenter.

Samtidigt ska landskapet dessutom förbereda sig för att inleda sin egen verksamhet samt för de omfattande personalflyttningarna, egendomsarrangemangen och IKT-arrangemangen i samband med detta. Eftersom direktvalstjänsterna inleds i mycket omfattande utsträckning genast samtidigt med landskapets egen verksamhet, måste landskapet få tid att förbereda sig för att anpassa den verksamhet som kommunerna och samkommunerna skött och som landskapet ska börja ansvara för samt ansvar och skyldigheter vad gäller personal och egendom till den verksamhet som ska inledas till följd av valfrihetssystemet. Detta kan vara problematiskt i synnerhet med tanke på landskapets beslutsfattande, om landskapet inte har faktiska möjligheter att på ett tillräckligt planera beslut om helheten. Dessutom medför den brådskande tidtabellen och svårigheten att planera verksamheten i tillräcklig grad en risk för tillhandahållandet av tjänsterna.

Till följd av valmöjligheterna kring arrangemangen i övergångsskedet kommer olika landskap att tillämpa olika valfrihetslösningar i övergångsskedet.

I den föreslagna valfrihetslagen stadgas om pilotprojekt kring valfrihetstjänster och den personliga budgeten i syfte att få erfarenhet av genomförandet av valfrihet och, i synnerhet, att försnabba genomförandet av social- och hälsocentraler. I och med försöken är tidtabellen för grundandet av social- och hälsocentraler olika i olika landskap och under övergångstiden kan också omfattningen av de tjänster som tillhandahålls vid dem variera. Regleringen har betydelse med tanke på principen om jämlikhet om vilken föreskrivs i grundlagen.

Grundlagsutskottet har tagit ställning till försöken och grunderna för dessa i vissa utlåtanden. I utlåtandena har man granskat försöken, särskilt med tanke på jämlikheten, som tryggas i 6 § 1 mom. i grundlagen. I utlåtandena har grundlagsutskottet konstaterat att det i lagen på ett exakt och noggrant avgränsat sätt bör föreskrivas om försöksområdet eller kriterierna för att besluta om detta eller grunderna för urvalet till försöket. Dessutom bör man i regeringens proposition

utreda hur insamlingen och bedömningen av resultaten av försöket ordnas. Grundlagsutskottets utlåtanden har gällt situationer där man i försöket har avvikit från den befintliga lagstiftningen, till exempel från de bestämmelser som iakttas i studentexamen (GrUU 58/2001 rd) eller försöket med basinkomst (GrUU 51/2016 rd).

Grundlagsutskottet har ansett att försökslagstiftning som leder till en viss grad av olikhet i sig kan accepteras med tanke på jämlikheten, såvida att det kan fastställas ett godtagbart mål för försöket (se till exempel GrUU 51/2016 rd, GrUU 20/2012 rd, s. 2/I—II och GrUU 58/2001 rd, s. 2/II samt de utlåtanden det hänvisas till i dessa). Principen om jämlikhet föranleder inga snäva gränser för lagstiftarens prövning i strävan mot den reglering som förhandenvarande samhällsutveckling kräver och försöket kan åtminstone inom vissa gränser bilda en sådan godtagbar grund med stöd av vilken man kan tumma på den formella jämlikheten i regionala förhållanden (GrUU 42/2010 rd, s. 5/I, GrUU 11/2002 rd, s. 2—3 och GrUU 58/2001 rd, s. 2). Utskottet har även uttryckligen kopplat försökets godtagbarhet till anskaffningen av information om och erfarenheter av konsekvenserna av vissa reformer som planeras (GrUU 19/1997 rd, s. 1/I).

De pilotprojekt om vilka föreskrivs i 88 och 89 § i den föreslagna valfrihetslagen startas med stöd av gällande lagstiftning. Invånarna i de kommuner och i kommuner som hör till de samkommuner som är med i pilotprojekten har i regel samma rättigheter att få lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som personer som bor på annat håll i Finland. På motsvarande sätt har kommunerna och samkommunerna samma ansvar för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster som andra kommuners och samkommuners skyldigheter. Den föreslagna lagen ingriper heller inte i den gällande regleringen, med stöd av vilken kunden har möjlighet att välja en tjänst till exempel vid en hälsocentral eller enhet för specialiserad sjukvård med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Av ovan nämnda skäl innehåller den föreslagna lagen inga bestämmelser om vilka områden som är med i försöket eller vilka kriterier man ämnar tillämpa för att godkänna områdena till försöket. Syftet är heller inte att möjliggöra avvikelser från de krav som ställs i lagstiftningen.

Pilotförsöken kommer dock i framtiden att få följder som skapar rättigheter som påverkar människors jämlikhet. De landskap som är med i försöken har en lagstadgad rätt att i enlighet med den föreslagna valfrihetslagen fortsätta försöket fram till 2023. Då kommer direktvalstjänsterna i området i fråga att under dessa år vara annorlunda än i övriga landskap med stöd av valfrihetslagen. Deltagandet i pilotförsöket ger dessa landskap möjlighet till ytterligare ett alternativ i fråga om alternativa modeller för tillhandahållande av valfrihetstjänster under övergångstiden. Då är det rätt att välja tjänster som invånarna i dessa landskap har till följd av försöket annorlunda jämfört med de alternativ om vilka i övrigt föreskrivs i valfrihetslagen. Detta kan vara problematiskt i proportion till grundlagsutskottets tidigare tolkning om att det i lagen på ett exakt och noggrant avgränsat sätt bör föreskrivas om bland annat försöksområdena eller om kriterierna för fastställande av dessa eller om grunderna för urvalet till försöket (GrUU 58/2001 och 51/2016). I de föreslagna bestämmelserna handlar det emellertid om att periodisera genomförandet och bestämmelserna omfattar inte något långvarigt avvikande från de krav som fastställs i den allmänna lagstiftningen.

I valfrihetsmodellen och pilotförsöken kring den personliga budgeteringen handlar det om att påskynda verkställandet av de huvudsakliga linjedragningarna i den reform som ska föreskrivas i lag och att använda olika sätt att genomföra den. Tidtabellen förklaras delvis av landskapens olika praktiska situation och behov. Förslagets godtagbarhet stöds av att man genom pilotförsöket strävar efter att uppmuntra kommuner att delta i beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformen på ett sätt som syftar till att minska oron kring tryggheten av medborgarnas rättigheter enligt grundlagen då den omfattande reformen genomförs. Genomförandet påskyndas i själva verket av att olika nuvarande situationer samordnas. Ett ge-

nomförande som grundar sig på pilotförsök och testning av till exempel olika detaljer i finansieringsmodellen ansågs också vara motiverat i flera expertutlåtanden om utkastet till valfrihetslag. Målen för pilotförsöket kan således godkännas. Som helhet handlar det också om en förhållandevis kort övergångstid.

Pilotförsöken inleddes 2017 och 2018, då kommunerna ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Detta innebär samtidigt att kommunerna avgör på vilka landskaps områden pilotförsöken kan fortsätta, vilket också betyder att de landskap som grundas inte kan påverka huruvida de är med i pilotförsöken eller inte. Landskapsförvaltningen kan heller inte styra innehållet i beredningen av pilotförsöken. Om kommuner och samkommuner deltar i de försök som sker genom ett beslut, begränsas dessutom landskapets organisering på förhand innan landskapets verksamhet inleddes. I försöken bland annat bolagiserar man verksamheten på ett visst sätt på förhand, vilket påverkar det inledande skedet av landskapets verksamhet genom att minska landskapets möjligheter. Detta är i viss mån problematiskt med tanke på landskapets demokrati. Å andra sidan har den temporära förvaltning om vilken föreskrivs i lagen om införande av landskapsreformen och som består av tjänstemän inte på samma sätt demokratisk legitimitet som landskapsfullmäktige eller kommunfullmäktige som valts genom val. Centrala aktörer i försöken är kommunerna och samkommunerna, vars verksamhet återspeglas i kommuninvånarnas vilja som uttrycks genom kommunalval. Denna aspekt minskar det demokrati-relaterade problem som förknippas med beredningen.

Vad gäller bolagisering av verksamhet i anslutning till pilotförsöken finns det skäl att konstatera att bolagiseringen måste ske i enlighet med nuvarande lagstiftning. Överföring av uppgifter som omfattar offentlig makt och offentliga förvaltningsuppgifter till privata aktörer är möjligt först efter att bestämmelserna i valfrihetslagen trätt i kraft. En sådan överföring förutsätter att de rättsmedel som avses i den föreslagna lagen och regleringen kring landskapets beslutanderätt samtidigt gäller.

Språkliga rättigheter och samernas rättigheter

Nationalspråken

I 40 § i den föreslagna valfrihetslagen tryggas de språkliga rättigheterna vad gäller tjänster som omfattas av direktvalstjänsterna. En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk vid verksamhetsställen som är belägna i en enspråkig kommun samt på finska och svenska i verksamhetsställen som är belägna i en tvåspråkig kommun. Skyldigheten är vad gäller direktvalstjänster således bunden till kommunens språk.

Enligt 5 § i språklagen (432/2003) utgör kommunerna grundenheten för den språkliga indelningen. Övriga administrativa områdens språk fastställs på basis av språket i de kommuner som är belägna inom dess område. Om ett område omfattar en eller flera kommuner som har olika språk eller en tvåspråkig kommun är hela det administrativa området tvåspråkigt. Individens språkliga rättigheter fastställs på grundval av huruvida myndigheten är en- eller tvåspråkig. I fråga om tvåspråkiga myndigheter bör språkgrupperna behandlas på lika grunder, det vill säga man får inte begränsa den ena språkgruppens rätt att använda och få service på sitt eget språk. Även lagförslaget till lagen om införande av landskapslagen och lagen om ordnandet av social- och hälsovården som behandlas i riksdagen omfattar ett förslag om att ändra 6 § i språklagen så att landskapets språk fastställs enligt de kommuner som finns i området. Om det inom landskapets område finns kommuner som har olika språk eller ens en tvåspråkig kommun, är landskapet tvåspråkigt.

Regleringen i 40 § i den föreslagna valfrihetslagen kan dock betraktas som motiverad eftersom den svarar mot nuläget vad gäller tillgodoseende av de språkliga rättigheterna. Om

man inom direktvalstjänsterna i en tvåspråkig kommun var tvungen att ordna tjänster på två språk i hela landskapet, skulle tillämpningsområdet för de språkliga rättigheterna, beroende på landskapet, utvidgas i mycket stor utsträckning jämfört med nuläget. Till exempel borde man i landskapet Kymmenedalen ordna direktvalstjänster på två språk i hela landskapet eftersom landskapet omfattar en tvåspråkig kommun, Pyttis, som är belägen i landskapets randområde.

Enligt 40 § 2 mom. kan ett landskap dessutom på ansökan bevilja en producent av direktvalstjänster undantag från skyldigheten att producera tjänster på båda nationalspråken i en tvåspråkig kommun, om kunderna inom det område där verksamhetsstället är beläget på lika villkor har tillgång till andra verksamhetsställen för producenter av direktvalstjänster, så att kunderna kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet. Även detta undantagstillstånd kan betraktas som motiverat. Till exempel har man i Helsingforsområdet försökt stärka tillhandahållandet av tjänster på svenska så att där i nuläget finns tre hälsocentraler som har specialiserat sig på svenskspråkig betjäning. De bestämmelser som föreslås möjliggör liknande verksamhet. Vid beviljande av undantagstillstånd förbinder sig landskapet till den skyldighet att trygga en jämlik tillgång till tjänster som behandlas i riksdagen och som föreskrivs i 7 § i landskapslagen och 9 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården. Således bör landskapet alltid då det överväger att bevilja undantagstillstånd bedöma förutsättningarna för beviljandet ur detta perspektiv.

Samernas rättigheter

I 17 § 3 mom. i grundlagen tryggas rätten till det samiska språket och den samiska kulturen. I 6 § i samiska språklagen tryggas i nuläget rätten att använda samiska i kommuner som hör till samernas hembygdsområde (Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki). Dessutom berör samiska språklagen de samkommuner som dessa kommuner är medlemmar i, det vill säga i nuläget Lapplands sjukvårdsdistrikt. Det föreslås att 6 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården som nu behandlas av riksdagen ska trygga rätten att använda samiska inom social- och hälsovårdstjänsterna. Enligt den har kunden rätt att på det sätt som avses i samiska språklagen använda samiska vid social- och hälsovårdstjänster som produceras inom samernas hembygdsområden samt i landskapet Lappland när det gäller sådana tjänster som endast produceras vid verksamhetsställen som är belägna utanför hembygdsområdet. I den föreslagna valfrihetslagen föreskrivs inte separat om rätten att använda samiska vid direktvalstjänster, utan bestämmelsen i lagen om ordnandet av social- och hälsovården berör också sådana producenter av direktvalstjänster som avses i den här lagen och tryggar därmed rätten att använda samiska på motsvarande sätt som i nuläget.

Syftet med regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av samiska språklagen (RP 44/2017 rd) är att se över bestämmelserna i samiska språklagen så att de överensstämmer med de förändringar som landskapsreformen och reformen av ordnandet av social- och hälsovården ger upphov till, samtidigt som det säkerställs att samernas språkliga rättigheter tillgodoses också efter att dessa ändringar trätt i kraft. Skyldigheterna enligt lagen preciseras så att de gäller också landskapen på så sätt att de skyldigheter kommunerna i nuläget har också ska åläggas landskapen.

Rättsmedel

Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna har en nära koppling till rättsskyddet. Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Offentligheten vid handläggningen,

rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning skall tryggas genom lag.

Ordnanandet av en omfattande möjlighet att söka ändring hos en domstol har allmänt taget ansetts i tillräcklig grad uppfylla kravet på rättsskydd (GrUU 38/1998 rd). Bestämmelsen om garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning i 21 § i grundlagen utgör dock inget hinder för att föreskriva om ringa undantag från rätten att söka ändring, så länge som undantagen inte ändrar på huvudregeln enligt vilken man har rätt att söka ändring eller i enskilda fall äventyrar en individs rättsskydd. Grundlagsutskottet har konstaterat att även om utgångspunkten är att rätt till ändringssökande ska ordnas, kan även rättsskyddsarrangemang som är mildare än den egentliga rätten att söka ändring i vissa fall vara tillräckliga (GrUU 23/1997 rd, GrUU 51/2006 rd, GrUU 7/1997 rd och GrUU 5/2006 rd).

Utifrån 82 § i den föreslagna valfrihetslagen får landskapsbesvär anföras över landskapets beslut enligt 22 § om tjänster i vilka landskapet inför kundsedel samt över landskapets beslut enligt 25 § att använda personlig budget även i andra tjänster än de som anges i 25 § 1 mom. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 40 § 2 mom. om undantag eller beslut enligt 40 § 3 mom. om återkallande av undantag i fråga om de språkliga skyldigheterna i tvåspråkiga kommuner. Landskapsbesvär får dessutom anföras över landskapets beslut enligt 41 § genom vilket landskapet ställer andra krav för producenter av direktvalstjänster eller tjänsteproducenter som producerar tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget som än de som föreskrivs i lag. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 62 § om ersättningar till producenter av direktvalstjänster och om ändring av ersättningarna samt över landskapets beslut enligt 69 § 1 mom. genom vilket landskapet fastslår ersättningarna till producenter av kundsedelstjänster i fråga om kundsedlar som beviljats av landskapets affärsverk.

Överklagbara förvaltningsbeslut är landskapets beslut enligt 17 och 20 § om en kund får byta social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet eller ett affärsverks verksamhetsställe på basnivå av någon annan grundad anledning efter landskapets prövning. Dessutom får förvaltningsbesvär anföras över beslut av landskapets affärsverk om beviljande av en personlig budget (28 §) och ändring av den (29 §). Förvaltningsbesvär får anföras över landskapets beslut om godkännande av en producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster (45 §) och återkallande av godkännande (46 §).

Om ändringssökande i ett sådant beslut som avses i 32 § och som fattats av en social- och hälsocentral föreskrivs i socialvårdslagen, och det är meningen att ifrågavarande bestämmelser ska beredas i denna lag. På basis av 32 § fattar en social- och hälsocentral för kunden ett skriftligt förvaltningsbeslut om beviljande av service när det handlar om sådan socialservice som avses i 15 § 2 mom. 11 punkten. Om kunden inte beviljas sådan service som personen i fråga sökt, bör kunden få ett skriftligt negativt förvaltningsbeslut i vilket ändring kan sökas.

Enligt gällande bestämmelser anses vårdbeslut inom hälso- och sjukvården handla om faktisk förvaltnings-verksamhet, varvid kunden inte har rätt att överklaga genom besvär, om personen inte får den hälso- och sjukvårdstjänst han eller hon vill ha. Man bör dock säkerställa kundernas rättsskydd även vid faktisk förvaltningsverksamhet. Vid hälso- och sjukvårdstjänster samt mun- och tandvårdstjänster som en producent av direktvalstjänster ansvarar för (15 §) har kunden rätt att göra en anmärkning enligt patientlagen till den person som leder verksamhetsenheten. Kunden kan också hänskjuta sitt ärende till landskapet (80 §). Landskapets affärsverk kan vid behov styra bedömningen av kundens servicebehov till landskapets affärsverk, och den bedömning av servicebehovet och kundplan som affärsverket gjort är bindande för direktvalsproducenten (33 §). Dessutom har kunden möjlighet att i fråga om ordnanandet av hälso- och sjukvårdstjänster eller kostnader för dessa föra ett ärende till förvaltningsdomstolen som ett förvaltningstvistemål om kunden inte har fått den hälso- och sjukvårdstjänst som landskap-

et ansvarar för att ordna och personen behöver, utan har varit tvungen att skaffa den på egen bekostnad.

Enligt de föreslagna bestämmelserna kan en kund inte överklaga det att han eller hon inte fått bli kund hos en producent av direktvalstjänster (3 kap.) eller en tillfällig producent av direktvalstjänster (7 §) han eller hon valt på grund av att producentens kundkvot redan är fylld. Producenten kan inte vägra ta emot en kund om den på förhand uppgett att den kan ta emot nya kunder. Således har producenten ingen rätt att överväga om den tar emot en enskild kund eller inte, utan valet av en kund är ett anmälningsärende. Valet görs elektroniskt med hjälp av informationsförvaltningstjänster eller på annat sätt skriftligen till landskapet, och en producent av direktvalstjänster kan inte från kund till kund överväga huruvida producenten tar emot en kund eller inte.

Kundens val av affärsverk och dess verksamhetsställe ska göras i enlighet med det föreslagna 4 kap. Landskapet har ingen prövningsrätt gällande vilket landskaps affärsverk och verksamhetsställe en kund väljer, utan kunden kan välja vilket affärsverk som helst. Vid tjänster som tillhandahålls på specialnivå kan kunden välja ett verksamhetsställe bland de av landskapets verksamhetsställen där ifrågavarande tjänst tillhandahålls. Det handlar om faktisk förvaltningsverksamhet där det inte fattas något beslut som kan överklagas. Vad gäller hälso- och sjukvård motsvarar bestämmelsen regleringen i den gällande hälso- och sjukvårdslagen om att kunden har rätt att byta hälsostation och vårdplats för specialiserad sjukvård.

Kunden kan heller inte överklaga det att han eller hon inte får välja vilken yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller vilken multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller en tjänst (9 §). Enligt den föreslagna 9 § har kunden ingen absolut rätt att välja en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer, utan valet görs i den omfattning detta är möjligt med tanke på en ändamålsenlig verksamhet. I ett ärende som gäller val av yrkesutbildad person fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Vad gäller hälso- och sjukvård motsvarar bestämmelsen regleringen i den gällande hälso- och sjukvårdslagen om att kunden har rätt att välja vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården han eller hon vårdas av inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid verksamhetsenheten tillåter. Inte heller när landskapet anvisar kunden en tjänsteproducent (10 och 11 §) fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut i ärendet, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet.

Kunden kan inte överklaga det faktum att han eller hon inte får en kundsedel. Enligt den föreslagna 18 § ska en producent av direktvalstjänster på basis av sin bedömning av servicebehovet ge kunden en kundsedel för sådana enskilda åtgärder och tjänster inom direktvalstjänster som kan särskiljas som självständiga eller separata delar. En producent av direktvalstjänster har inte rätt att pröva huruvida en kundsedel beviljas eller inte om det är fråga om en separat del. Enligt den föreslagna 23 § ska landskapets affärsverk bevilja kunden en kundsedel om förutsättningarna för att tillhandahålla en tjänst mot kundsedel på basis av bedömningen av kundens servicebehov är uppfyllda. Inte heller landskapets affärsverk har prövningsrätt vid beviljande av kundsedlar. Beviljande av kundsedel handlar om faktisk förvaltningsverksamhet. Kunden har emellertid rätt att från social- och hälsocentralen eller landskapets affärsverk få ett överklagbart förvaltningsbeslut om huruvida personen beviljas den socialservice han eller hon sökt och som produceras mot kundsedel. Om kunden inte får en kundsedel har han eller hon dock möjlighet att framföra sitt missnöje till exempelvis tjänsteproducenten genom en anmärkning enligt klientlagen eller patientlagen. Dessutom kan kunden hänskjuta sitt ärende till landskapet enligt 80 § i den föreslagna lagen.

Kundens rättsskydd i fråga om tillgång till tjänster tryggas genom den föreslagna 33 §, enligt vilken affärs-verkets bedömning av servicebehovet och kundplan är bindande för social- och hälsocentralen och för mun- och tandvårdsenheten. Dessa ska tillhandahålla tjänster i enlighet med affärsverkets bedömning av servicebehovet och i enlighet med kundplanen.

Kundens rättsskydd tryggas också genom landskapets tillsyn enligt 79 § och kundens rätt att hänskjuta ett ärende till landskapet enligt 80 § i den föreslagna lagen. Paragrafen innehåller dock inga bestämmelser om det förfarande genom vilket ett ärende behandlas av landskapet på begäran av kunden eller tidsfristerna för detta. Med tanke på kundens tillgång till service vara det vara avgörande till exempel hur snabbt landskapet behandlar ärendet.

Vid tjänster enligt den föreslagna lagen kan kunden också göra en anmärkning enligt klientlagen och patientlagen, en förvaltningsklagan till tillsynsmyndigheten enligt förvaltningslagen och dessutom har kunden möjlighet att väcka skadeståndstalan och åtal för ett brott.

Avtal om utkontraktering med kommuner och samkommuner

Cirka 20 kommuner eller samarbetsområden har innan lagen träder i kraft avtalat om att social- och hälso-vårdstjänster produceras av en privat tjänsteproducent med stöd av så kallade avtal om fullständig utkontraktering. Dessutom har det ingåtts ett nästan liknande antal avtal om partiell utkontraktering. När avtalen om utkontraktering träder i kraft och de med stöd av 22 § i lagen om införande av landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet (RP 15/2017 rd) som behandlas i riksdagen överförs till landskapet uppstår i landskapen en situation där den tjänsteproducent som är part i avtalen om utkontraktering enligt nuvarande lagstiftning får det delegerade ansvaret för tjänsterna. Alla så kallade avtal om fullständig utkontraktering har enligt de uppgifter som social- och hälsovårdsministeriet fått gjorts enligt en modell där det bolag som producerar tjänsterna utifrån avtalet bär det övergripande ansvaret för alla social- och hälsovårdstjänster inom sitt avtalsområde. Detta innebär att de ansvarar för såväl basservicen som för den specialiserade sjukvården. Ansvaret omfattar utöver tjänsterna även det ekonomiska ansvaret så att bolaget bär det ekonomiska ansvaret även för de tjänster det inte själv producerar. En avtalsmodell som omfattar ett övergripande ansvar innebär i praktiken att organiseringsansvaret, både vad gäller basservice och specialiserad sjukvård, med stöd av avtalen i själva verket överförs till det bolag med vilket ett avtal om utkontraktering ingåtts, medan kommunen i den nuvarande modellen vid sidan om sjukvårdsdistriktet har så kallat delat organiseringsansvar även för tjänster på specialnivå. I valfrihetssystemet finns inget sådant parallellt organiseringsansvar, utan landskapet bär organiseringsansvaret och ansvaret för tjänsteproduktionen har enligt lag fördelats på ett annat sätt än i det nuvarande systemet. Till följd av avtalen om utkontraktering finns det under den tid avtalet gäller i landskapet bolag vars verksamhet grundar sig på ansvar enligt det tidigare systemet. Grunden för ansvaret hos den producent med vilken ett avtal om utkontraktering ingåtts står därmed under det tid avtalet gäller i konflikt med landskapets ansvar.

I 95 § i den föreslagna valfrihetslagen förtydligas tillämpningen av valfrihetssystemet enligt lagen till avtal om utkontraktering eftersom en modell med en producent enligt avtalet i stor utsträckning avviker från valfrihetssystemet i propositionen. Syftet är att förhindra utbetalning av överlappande ersättningar och att se till alla invånare i landskapet också efter tidigare fullständiga utkontrakteringar omfattas av valfrihet även enligt den nya lagstiftningen. En del av avtalen om utkontraktering genomför kommunens och i fortsättningen landskapets uppgift att ordna social- och hälsovårdstjänster. Snabb uppsägning av avtalen skulle i vissa fall medföra problem och skulle kunna utgöra en risk för tjänsternas kontinuitet i en förändringssituation.

Eftersom avtalen och lagstiftningen strider mot varandra är landskapen och producenterna i praktiken tvungna att förhandla om hur servicen enligt de gamla avtalen och de tjänster som tillhandahålls vid de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som avses i valfrihetslagstiftningen ska samordnas. I 95 § i valfrihetslagen föreskrivs att om en part i ett avtal om fullständig utkontraktering anmäler sig som leverantör av tjänster som tillhandahålls vid en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet, bör man avtala om på vilken grund ersättningen till producenterna betalas och samordnas med ersättningarna som baserar sig på ett avtal om utkontraktering. I lagrummet fastställs för tydlighetens skull också att bestämmelsen inte begränsar kundernas valfrihet som baserar sig på lagen. Det att en producent med vilken ett avtal om utkontraktering ingåtts inte samtidigt och inom tjänster till samma kunder får hänvisa till sina rättigheter både enligt avtalet och valfrihetsmodellen kan inte anses kränka den näringsfrihet som skyddas i 18 § i grundlagen eller jämlikheten enligt 6 §.

Även om kundernas juridiska rätt att välja tjänsteproducent tryggas i propositionen, kan förekomsten av avtal om utkontraktering ändå begränsa deras valfrihet i praktiken. Övriga producenter har i vilket fall som helst en betydligt svagare konkurrensställning än den producent med vilken ett avtal om utkontraktering ingåtts såväl under den tid avtalet gäller som efter att det upphört att gälla. Syftet med regleringen är att främja jämlikheten bland kunder och andra valfrihetsproducenter. Landskapen kan i avtalsförhandlingarna erbjuda möjlighet att avsluta eller ändra avtalen om utkontraktering genom avtal, såvida att det är motiverat med tanke på jämlikheten och ordnandet av tjänsterna.

Näringsfrihet

I valfrihetslagen ställs flera krav på producenter av social- och hälsovårdstjänster som omfattas av valfriheten. Skyldigheterna ska därmed granskas även med tanke på den näringsfrihet som avses i 18 § i grundlagen. I regel bör valfrihetssystemet ses som positivt med tanke på den näringsfrihet som avses i grundlagen, vilket också kan beaktas som en synvinkel då man överväger det föreslagna systemets författningsrättsliga ändamålsenlighet. I lagförslaget fastställs heller ingen tillståndsplikt för tjänsteproducenten och därmed begränsar den föreslagna lagen inte direkt rätten att idka en näring. För landskapen föreskrivs en skyldighet att behandla olika producenter på ett icke-diskriminerande och jämlikt sätt. De krav som ska ställas på producenterna är nödvändiga för att man på ett jämlikt sätt ska kunna tillgodose den rätt till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster om vilka föreskrivs i 19 § i grundlagen.

Skydd för hemfriden och privatlivet samt myndigheternas rätt att få information

Förslaget till valfrihetslag omfattar bestämmelser som berör tillsynsbefogenheterna och rätten att få information hos de myndigheter som genomför landskapens organiseringsansvar och svaren att trygga de sociala grundläggande fri- och rättigheterna. I 45 § i valfrihetslagen föreskrivs om landskapets rätt att få information som berör godkännandet av producenter av direktvaltjänster och producenter av kundsedelstjänster. Då en producent ansöker om att bli godkänd som producent av direktvaltjänster skickar producenten de uppgifter som fastställs i 44 § i lagen till landskapet. Landskapet skaffar eventuella tilläggsuppgifter som behövs för godkännandet. Enligt förslaget har landskapet rätt att få uppgifter som är absolut nödvändiga för att bedöma förutsättningarna för godkännande. Sådana uppgifter berör producentens ekonomi och verksamhet samt de ekonomiska och funktionella förutsättningar att producera direktvaltjänster om vilka föreskrivs i valfrihetslagen. Landskapet kan också få dessa absolut nödvändiga uppgifter från andra myndigheter utan hinder av sekretessbestämmelserna. Rätten att få information begränsas till uppgifter som är nödvändiga för att bedöma förutsättningarna för godkännande. De uppgifter som avses i paragrafen utgörs således vanligen inte av sådana personuppgifter som avses i 10 § i grundlagen och i personuppgiftslagen. Producenter av

kundsedelstjänster kan ha uppgifter om enskilda näringsidkare som förknippas med en identifierbar enskild person i dennes roll som yrkesutövare.

Utifrån 79 § i den föreslagna valfrihetslagen har landskapet med tanke på den kontinuerliga tillsynen över tjänsteproducenterna rätt att av en tjänsteproducent få absolut nödvändiga uppgifter om producentens verksamhet samt uppgifter och handlingar som är absolut nödvändiga för att bedöma lämpligheten hos den vård och service som producentens kunder fått. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att individer får tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt de enhetliga grunderna för vård och service och att övervaka producenternas verksamhet. Tillgången till uppgifter på kundnivå är nödvändig för att man ska kunna övervaka producenternas verksamhet och säkerställa kundernas rätt till tjänster enligt lag. Enligt lagförslaget är landskapet registeransvarigt vid offentliga social- och hälsovårdstjänster. Landskapet har också rätt att behandla dessa uppgifter på det sätt som föreskrivs i lagen om klientuppgifter, så bestämmelsen utvidgar inte i sig landskapets behandling av personuppgifter och berättigar heller inte landskapet att inrätta ett separat personregister med tanke på tillsynen. Lagen om klientuppgifter innehåller också detaljerade bestämmelser om behandling av information som berör tillsynen. Rätten att få information begränsas i 79 § i valfrihetslagen till de uppgifter om en kunds vård eller service eller om producentens verksamhet som är absolut nödvändiga för tillsynen. I lagen begränsas uppgifterna enligt grundlagsutskottets praxis till de mest nödvändiga och dessutom har uppgiftsområdet och användningsändamålet för uppgifterna begränsats (jämför GrUU 49/2016 rd och GrUU 46/2016 rd).

Dessutom har landskapet på basis av 45 § och 79 § rätt att granska tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Inspektion får göras utan förhandsanmälan. Inspektioner får dock inte utföras i utrymmen som används för stadigvarande boende. Den i grundlagen skyddade hemfriden gäller inte affärslokaler eller motsvarande företagsutrymmen. Grundlagsutskottet anser att lagstiftningen om myndigheternas tillsynsbehörigheter ska vara tillräckligt exakt och erbjuda tillräckligt skydd mot missbruk. Lagstiftningen ska för att genomföra detta garantera rättvisa förfaranden och annat rättsskydd. Inspektionerna får inte ingripa godtyckligt eller på ett orimligt sätt i personers privata sfär (GrUU 5/2010 rd, s. 2 och 3). Enligt regeringens uppfattning avgränsar lagen i tillräcklig utsträckning utförandet av och syftet med inspektionen. Inspektionerna kan anses vara nödvändiga med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna.

4.2 Lagen om statens revisionsverk

Regeringens proposition innehåller ett förslag till ändring av lagen om statens revisionsverk. I lagen ska det tas in en bestämmelse enligt vilken revisionsverket har rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i landskapens ekonomi och ekonomin i den landskapskoncern som avses i 4 § i landskapslagen samt lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i de andra sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som avses i den nämnda 4 § till den del det är fråga om produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar eller landskapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering. Till en landskapskoncern hör landskapet samt sammanslutningar och stiftelser som landskapet har bestämmande inflytande över antingen direkt eller genom bassamfund. Propositionen är av betydelse med tanke på riksdagens skyldighet att övervaka statsfinanserna enligt 90 § i grundlagen och statens revisionsverks ansvarsområde och oavhängighet. Dessutom är ärendet av betydelse med tanke på den andra regionala självstyrelse som grundar sig på 121 § i grundlagen och bl.a. det tillgodoseende av god förvaltning och trygghet av de grundläggande fri- och rättigheterna som avses i 22 och 124 § i grundlagen.

Landskapen är sådana förvaltningsområden med självstyrelse som är större än kommuner och som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen. Enligt landskapslagen bygger förvaltningen av land-

skapen på självstyrelse för invånarna och det högsta organet är landskapsfullmäktige som valts av landskapets invånare genom direkta val. Juridiskt sett är ett landskap en från staten fristående juridisk person. Landskapets ekonomi är också en helhet som är fristående från de i grundlagen avsedda statsfinanserna.

Bestämmelser om landskapens finansiering finns i lagen om landskapens finansiering. I enlighet med lagen om landskapens finansiering kommer nästan 90 procent av landskapens totala finansiering från staten. Syftet med finansieringen är att finansiera de verksamheter som omfattas av landskapets organiseringsansvar och en betydande del av dem har en direkt eller indirekt koppling till de grundläggande fri- och rättigheterna. Av finansieringen beräknas 17,4 miljarder euro vara finansiering av social- och hälsovården och syftet med den finansieringen är att tillgodose rätten till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § i grundlagen. Med stöd av statens huvudsakliga finansieringsansvar och statens skyldighet att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen och i fråga om användningen av finansieringen också med stöd av i synnerhet 90 § i grundlagen har riksdagen ett allmänt intresse av att övervaka landskapens verksamhet och användning av finansiering.

Bestämmelser om statens revisionsverks ansvarsområde och uppgifter finns i 90 § 2 mom. i grundlagen. För revisionen av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten finns i anknytning till riksdagen statens revisionsverk, som är oavhängigt. Närmare bestämmelser om revisionsverkets ställning och uppgifter utfärdas genom lag. Utifrån handlingarna för beredningen av grundlagen och grundlagsutskottets praxis ska revisionsverkets uppgifter ha samband med det uppgiftsområde som anges i grundlagen och trygga revisionsverkets oavhängighet. Landskapets ekonomi och finansieringen av de uppgifter som omfattas av landskapets organiseringsansvar och den anslutna ekonomin hör i sig inte till de i 90 § i grundlagen avsedda statsfinanserna. Landskapets verksamhet finansieras i huvudsak med statlig finansiering som omfattas av den granskningsrätt som avses i 90 § i grundlagen. Med tanke på riksdagens tillsynsmakt och statens revisionsverks uppgift är det motiverat att riksdagen också med hjälp av revisionsverkets granskning kan utöva tillsyn över hur den statliga finansieringen används för landskapets verksamhet. Utvidgningen av revisionsverkets granskningsrätt så att den omfattar ekonomin i landskapen har således en koppling i sak till statens revisionsverks uppgiftsområde enligt 90 § i grundlagen. Riksdagens grundlagsutskott har i samband med behandlingen av de lagar som gäller partifinansiering och valfinansiering konstaterat att 90 § i grundlagen varken begränsar övervakningen av parti- och valfinansieringen eller hindrar att granskningsuppgifterna anförtros revisionsverket, även om uppgifterna inte gäller övervakningen av statens finansförvaltning och av att statsbudgeten iakttas. Motiveringen har varit uppgifternas koppling till de olika statsorganens verksamhet (GrUB 9/2015 rd, GrUB 3/2010 rd och GrUB 2/2009 rd).

Granskningsrätten och granskningsuppgiften är nära kopplade till statens revisionsverks huvuduppgift enligt 90 § i grundlagen. Att uppgiften anförtros revisionsverket och de anslutna bestämmelserna äventyrar inte revisionsverkets oavhängighet. När det i landskapen och särskilt i de social- och hälso-tjänster som omfattas av valfriheten är fråga om användning av offentliga medel och i huvudsak statens medel för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna kan utvidgningen av revisionsverkets granskningsrätt så att den omfattar även privata aktörer som producerar dessa tjänster motiveras också som en omständighet som tryggar den goda förvaltning som avses i 124 § i grundlagen.

4.3 Övergripande bedömningar av effekterna av reformen och av uppfyllandet av de statsförfattnings-rättsliga förutsättningarna

Konsekvensbedömningarna av den helhet som lagförslaget till social- och hälsovårdsreform och landskapsreform, förslaget till valfrihetslag samt det nya förslaget till lag om tjänstepro-

ducenter bildar spelar en viktig roll för hur man bedömer att 19 §, 6 § och 21 § i grundlagen genomförs i det framtida systemet. Konsekvensbedömningarna är också viktiga med tanke på uppfyllandet av de rättsliga förutsättningarna i 124 § i grundlagen.

Målet med social- och hälsovårdsreformen är att minska ojämlikheten och förbättra tillgången till tjänster samt hejda kostnadsutvecklingen. De föreslagna valfrihetssystemet har motiverats genom att det ska möjliggöra en bättre tillgång till tjänster än i nuläget, i synnerhet vad gäller tjänster på basnivå. Det öppnar upp marknaden och möjliggör kvalitetskonkurrens och innovativa sätt att producera tjänster.

Å andra sidan minskar den föreslagna valfrihetsmodellen landskapets självstyrelse att ordna förvaltningen och tjänsterna enligt utgångspunkterna i det egna området samt gör det svårt att avgöra hur landskapet i egenskap av anordnare av även social- och hälsovårdstjänster förmår använda sin beslutanderätt. Det handlar i synnerhet om hur landskapet kan försäkra sig om att valfrihetsproducenterna agerar på ett kostnadseffektivt och högklassigt sätt samt utnyttjar sin ställning som portvakt på ett jämlikt sätt med tanke på befolkningens och individens behov och på det sätt som avses i lagstiftningen. Utifrån valfrihetssystemet kommer produktionen av social- och hälsovårdstjänster och finansieringen uppenbarligen att bestå av flera steg och inbegripa gränssnitt mellan tjänster som tillhandahålls av olika producenter och som finansieras på olika sätt. Även arrangemangen under övergångsperioden innebär att valfrihetssystemet införs i olika takt i olika delar av landet, vilket ur kundens synvinkel försvårar utnyttjandet av valfriheten i hela landet.

Vad gäller landskapets organiseringsansvar och ekonomi förutsätter modellen en ny slags ledningskompetens (governance). En splittrad finansiering mellan producenter av direktvalstjänster, producenter av kundsedelstjänster och producenter av tjänster enligt en personlig budget samt landskapets affärsverk kan också göra det möjligt att deloptimera produktionen, om man inte hittar tillräckliga metoder för att hantera den.

Bedömningen av valfrihetsmodellens ändamålsenlighet har en väsentlig koppling till konsekvensbedömningen. Det har gjorts en konsekvensbedömning av den modell som bereds. Enligt den här bedömningen kommer bastjänsterna att stärkas till följd av att kunderna sannolikt får snabbare tillgång till direktvalstjänster. Ändringen ökar sannolikt tjänsteutbudet åtminstone i befolkningstäta områden och förbättrar således tillgången till tjänster i dessa områden. I glest bebyggda områden ökar utbudet dock nödvändigtvis inte. Reformens konsekvenser för kundernas valmöjligheter kan alltså i verkligheten vara olika. Fördelarna med reformen, till exempel snabbare tillgång än tidigare till tjänster på basnivå, är således regionalt ojämnt fördelade. Utifrån konsekvensbedömningen kan valfrihetssystemet medföra konsekvenser som främjar jämlikhet i tillgången till tjänster och därmed också minskar skillnaderna i välfärd och hälsa. Dessa är dock beroende av att detaljerna i genomförandet av valfriheten lyckas.

Resursfördelningen av direktvalstjänster och den kraftiga ökningen samt utvidgningen av tjänsteutbudet kan leda till att landskapets affärsverk inte har tillräckligt med experter eller personal för de tjänster det producerar. Fördelningen av bastjänsterna på två olika organisationsformer — affärsverket och bolag — kan av ovan nämnda skäl leda till att bastjänsterna i sin helhet blir sämre i jämförelse med modeller där en dylik tudelning inte görs.

Enligt konsekvensbedömningen kan man genom att öka konkurrensen se många effekter som är positiva för kunden. En marknad där konkurrensen fungerar förutsätter att det finns tillräckligt många aktörer på marknaden, varvid en enskild aktör inte har en betydande marknadsställning och en enskild producent inte kan påverka utbudsvillkoren för en förnödenhet. Eftersom marknaden huvudsakligen kan koncentrera sig på tillväxtcentra, riktas inte konkurrensen genom kvalitet via marknaden regionalt jämlikt till hela befolkningen. Om landskapet inte

effektivt kan lappa denna brist genom att fastställa villkor för producenterna samt genom sin egen produktion, kan tjänsterna i avlägset belägna regioner vara olikvärdiga i jämförelse med tjänsterna i tillväxtcentra. Det finns också risk att verksamhet enligt ”pengarna följer invånaren”-modellen även kan leda till att man inte vill betjäna sådana kunder som behöver mycket hjälp om man inte i tillräcklig utsträckning har lyckats beakta dessa kunders särskilda situation i detaljerna i modellerna för ersättningar till producenter. Ojämlighet mellan olika befolkningsgrupper vad gäller tillgången till tjänster påverkas av huruvida systemet uppmuntrar till och gör det möjligt att välja kunder (en så kallad tendens att plocka russin ur kakan). Den största risken i detta sammanhang anknyter till hur man i praktiken lyckas samordna verksamheten hos företagshälsovården och aktörer inom denna och den valfrihet som omfattas av landskapets organiseringsansvar och som avses i detta lagförslag.

Starka anordnare (landskap) har i regel bättre möjligheter att utveckla den kompetens som krävs för att ordna och producera tjänster gällande specialgrupper och sjukdomar som är svåra att behandla. I modellen ämnar man genomföra integrationsmålet genom att integrera information och därmed måste integrationen genomföras på ett nytt sätt i reformen. Det att en modell med flera producenter tas med i reformen kan göra integrationen mindre effektiv. Då försämrars även reformens sparpotential. Å andra sidan omfattar modellen med flera producenter faktorer som förbättrar effektiviteten och som beskrivs i konsekvensbedömningen. Eftersom hälsocentraltjänsterna betonas i direktvalstjänsterna riskerar integrationen mellan socialvården och hälso- och sjukvården att bli bristfällig hos producenterna av direktvalstjänster. Detta underlättar visserligen hänvisningen av kunder med ett omfattande behov av samordnade tjänster till landskapets affärsverk. Å andra sidan får även dessa kunder (förutom kunder inom institutionsvården) direktvalstjänster vid social- och hälsocentralerna. Landskapet har emellertid möjlighet att med stöd av 36 § i valfrihetslagen producera tjänster även i anslutning till social- och hälsocentralerna eller att grunda ambulerande enheter. En social- och hälsocentral är skyldig att ställa de lokaler som landskapets affärsverk behöver till dess förfogande på det sätt som överenskommit med landskapet.

Vad gäller social- och hälsovårdsreformens sparmål är det osäkert hur valfrihetsmodellen kommer att påverka inbesparingarna. Valfrihetsmodellen ger möjlighet att hejda utgiftsutvecklingen. Sparmålen är emellertid mycket ambitiösa. Det finns många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen med anknytning till genomförandet av valfrihetssystemet.

Utvidgad valfrihet stärker individens självbestämmanderätt som är en del av de bakomliggande principerna i grundlagen samt de bärande principerna inom social- och hälsovården. Valfriheten stärker det gemensamma beslutsfattandet mellan kunder och yrkesutbildade personer, vilket har positiva effekter också på individnivå vad gäller uppnåendet av målen för social- och hälsovården. Dessutom beaktar förfarandet med gemensamma beslut bättre kunden och kundens självbestämmanderätt.

Bedömd i sin helhet försvagar genomförandet av valfriheten enligt lagförslaget landskapets självstyrelse samt gör förvaltningen och skötseln av ekonomin mer komplicerade.

Helhetsbedömning

Regeringen har utifrån konsekvensbedömningen och det som presenterats ovan uppfattningen att förslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Enligt den övergripande bedömningen är den produktionsmodell som föreslås i propositionen på basis av individens verksamhetsmöjligheter och stärkandet av användarens ställning samt möjligheten att stärka tjänsterna på basnivå och konsekvensbedömningen motiverad vad gäller ett sannolikt stärkande. Propositionen förbättrar också tillgången till tjänster och ett jämlikt

RP 47/2017 rd

innehåll i proportion till nuläget och tryggar i tillräcklig utsträckning på det sätt som avses i grundlagen jämlikheten i olika delar av landet och mellan olika befolkningsgrupper. I den författningsrättsliga bedömningen beaktas därtill att lagstiftaren har en omfattande prövningsrätt vad gäller samhällspolitiska lösningar.

Överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter till andra aktörer än myndigheter är enligt regeringens bedömning ändamålsenlig ur ett författningsrättsligt perspektiv med tanke på de konsekvenser för produktionen och tillgången till tjänster som konstateras i konsekvensbedömningen. I regeringens proposition har man i tillräckligt omfattande utsträckning tryggt garantierna för en god förvaltning, som är en förutsättning för att förvaltningsuppgifter ska kunna överföras till en annan aktör än en myndighet.

Propositionen innehåller principiellt mycket viktiga, nya tolkningar av tillämpningen av 124 § i grundlagen och berör på ett väsentligt sätt flera grundläggande fri- och rättigheter. Regeringen anser att det är nödvändigt att begära ett utlåtande om propositionen av grundlagsutskottet.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

om kundens valfrihet inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom service-systemet.

Lagen tillämpas på sådan social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Bestämmelser om landskapets organiseringsansvar finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/).

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *kund* invånarna i ett landskap och andra för vilka landskapet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster,

2) *bedömning av servicebehovet* bedömning av servicebehovet enligt 36 och 37 § i socialvårdslagen (1301/2014) och enligt 15 och 15 a § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) nedan äldreomsorgslagen, samt bedömning av vårdbehovet enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010),

3) *kundplan* en plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering enligt 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, en service- och vårdplan enligt 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen, en serviceplan enligt 16 § i äldreomsorgslagen, en serviceplan enligt 3 a § 2 mom. i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan handikappservicelagen, samt en klientplan enligt 30 § i barnskyddslagen (417/2007),

4) *tjänsteproducent* landskapets affärsverk (nedan affärsverk) enligt 52 § i landskapslagen (/) samt aktiebolag och andra bolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som för landskapet producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av valfriheten enligt denna lag,

5) *tjänstenhet* en tjänsteproducents administrativt organiserade helhet där det produceras social- och hälsovårdstjänster som omfattas av valfriheten enligt denna lag; en tjänstenhet kan ha flera verksamhetsställen,

6) *direktvalstjänster tjänster* för vilka kunden själv kan välja tjänsteproducent direkt, utan att landskapet anvisat honom eller henne en sådan och utan att affärsverket gjort en bedömning av servicebehovet,

7) *social- och hälsocentral* en tjänsteproducents verksamhetsställe där det produceras direktvalstjänster inom social- och hälsovård,

8) *mun- och tandvårdsenhet* en tjänsteproducents verksamhetsställe där det produceras direktvalstjänster inom mun- och tandvård,

9) *kundsedel* en förbindelse av ett affärsverk, en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet till en kund att ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahålls av en annan av kunden vald tjänsteproducent, upp till ett värde som framgår av kundsedeln,

10) *personlig budget* en förbindelse av ett av det organiseringsansvariga landskapets affärsverk till en kund att, utifrån kundens behov av hjälp, stöd och service samt kostnaderna för hjälpen, stödet och servicen, ersätta kostnaderna för tjänster som tillhandahålls av andra av kunden valda tjänsteproducenter, upp till ett värde som affärsverket har bestämt på förhand.

3 §

Förhållande till annan lagstiftning

På tjänsteproducenter som avses i denna lag tillämpas dessutom lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om produktion av social- och hälsotjänster (/), nedan *tjänsteproducentlagen*.

Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut för tjänsterna finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Landskapet tar hos varje kund ut kundavgifter för de tjänster som kunden får med stöd av denna lag. Tjänsteproducenten får dock hos kunden ta ut avgift enligt 3 § i den lagen för oanvändmottagningstid.

Bestämmelser om patientens rätt att använda gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster och om kostnadsersättning för dessa tjänster finns i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

Vid produktion av tjänster som avses i denna lag ska iaktas vad som i allmän lagstiftning och i speciallagstiftning om social- och hälsovård föreskrivs om tjänsternas innehåll. I fråga om klienters och patienters ställning och rättigheter gäller dessutom vad som föreskrivs i annan lagstiftning.

2 kap.

Kundens valfrihet

4 §

Kundens rätt att välja

Kunden har enligt vad som föreskrivs i denna eller i någon annan lag rätt att välja en i denna lag avsedd tjänsteproducent och dess verksamhetsställe samt yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster.

Kunden får välja en tjänsteproducent som finns var som helst i Finland om inte något annat separat föreskrivs i lag.

5 §

Valfrihet i fråga om direktvalstjänster

När det gäller direktvalstjänster har kunden rätt att utan att landskapet anvisat honom eller henne en tjänsteproducent och utan att affärsverket gjort en bedömning av servicebehovet själv välja

- 1) en social- och hälsocentral samt en mun- och tandvårdsenhet i enlighet med 3 kap.,
- 2) en temporär social- och hälsocentral samt en temporär mun- och tandvårdsenhet i enlighet med 7 §, samt
- 3) en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster i enlighet med 9 §.

Utifrån en bedömning av servicebehovet som gjorts av en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet har en kund dessutom rätt att välja producent av tjänster som betalas med kundsedel i enlighet med 18 §.

6 §

Valfrihet i fråga om tjänster för vilka affärsverken har produktionsansvar

Affärsverken svarar på det sätt som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård för produktion av andra tjänster än direktvalstjänster. När ett affärsverk producerar tjänster har kunden rätt att välja

- 1) affärsverkets verksamhetsställe på basnivå i enlighet med 4 kap.,
- 2) affärsverkets verksamhetsställe på specialnivå i enlighet med 4 kap.,
- 3) affärsverkets tillfälliga verksamhetsställe i enlighet med 7 §, och
- 4) en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster i enlighet med 9 §.

På basis av en bedömning av servicebehovet som affärsverket gör har kunden dessutom rätt att välja

- 1) producent av tjänster som betalas med kundsedel på det sätt som anges i 5 kap., samt
- 2) producent av tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget samt påverka tjänsternas innehåll på det sätt som anges i 6 kap.

7 §

Val av tillfällig tjänsteproducent och dess verksamhetsställe

Om en kund på grund av arbete, studier, fritid, en nära anhörigs eller en annan närstående persons boende eller av någon annan motsvarande orsak tillfälligt bor eller vistas utanför den kommun där affärsverkets av kunden valda verksamhetsställe är beläget, får kunden också anlita tjänster som tillhandahålls av ett affärsverks verksamhetsställe i en annan kommun. På motsvarande sätt får kunden i dessa situationer också använda tjänster som tillhandahålls av en annan social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet än den producent av direktvalstjänster som kunden valt, om kunden vistas i en kommun där den producent av direktvalstjänster som kunden valt inte har något verksamhetsställe. En kund får tillfälligt välja den social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet som enligt vad en producent av direktvalstjänster på förhand offentligt har meddelat tar emot nya kunder.

En kund ska minst en vecka före servicebehovet meddela landskapet vilken tillfällig tjänsteproducent och vilket av dess verksamhetsställen han eller hon har valt samt det tillfälliga kundförhållandets beräknade längd. Meddelandet ska ges till landskapet via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligt till det landskap där kunden är

RP 47/2017 rd

invånare. Landskapet ska omedelbart underrätta den huvudsakliga och den tillfälliga tjänsteproducenten om kundens val.

8 §

Brådskande social- och hälsovård

Bestämmelser om rätten till brådskande sjukvård oberoende av boningsorten finns i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om rätten att i brådskande fall få socialservice finns i 12 § i socialvårdslagen.

En kund har rätt att på sin vistelseort få brådskande i 15 § avsedd social- och hälsovård och mun- och tandvård också av en annan producent av direktvalstjänster än den som kunden valt, under öppettiderna för producentens verksamhetsställe, om kunden vistas utanför den kommun där den producent av direktvalstjänster som kunden valt har sitt verksamhetsställe.

9 §

Val av yrkesutbildad person

En kund kan välja en sådan yrkesutbildad person eller en sådan multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom socialvården respektive hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänster, i den omfattning detta är möjligt med tanke på en ändamålsenlig verksamhet och att kunden ska få tjänster som är trygga och av god kvalitet.

I återkommande kundförhållanden och under samma vårdperiod ska tjänsterna så långt möjligt ordnas så att de kan tillhandahållas av samma yrkesutbildade person.

10 §

Val av tjänsteproducent för minderåriga

För en minderårig kund ska tjänsteproducent och dennas verksamhetsställe väljas av den minderåriges vårdnadshavare eller av en annan laglig företrädare. En minderårig som fyllt femton år får själv välja tjänsteproducent.

Om en minderårig kund eller kundens lagliga företrädare inte väljer en tjänsteproducent, ska landskapet anvisa kunden den tjänsteproducent vars verksamhetsställe inom landskapet är bäst tillgängligt för kunden. Om landskapet har anvisat kunden en tjänsteproducent får kunden eller kundens lagliga företrädare byta tjänsteproducent och verksamhetsställe oberoende av den tidsfrist som avses i 17 § 4 mom. och 20 § 3 mom.

11 §

Val av tjänsteproducent i särskilda situationer

I situationer som avses i 9 § i klientlagen och i 6 § i patientlagen ska affärsverket i samråd med den lagliga företrädaren för eller en nära anhörig eller någon annan närstående person till en kund som har uppnått myndighetsåldern utreda vilken tjänsteproducent och dess verksamhetsställe som bäst motsvarar kundens vilja.

Om en kund som har uppnått myndighetsåldern inte själv väljer eller förmår välja tjänsteproducent och dess verksamhetsställe och om kunden inte har en laglig företrädare eller den lagliga företrädaren inte väljer tjänsteproducent, ska landskapet anvisa kunden den tjänsteproducent vars verksamhetsställe inom landskapet är bäst tillgängligt för kunden. När landskapet anvisar en tjänsteproducent kan landskapet dessutom beakta att kundens språkliga rättigheter tillgodoses. Om landskapet har anvisat kunden en tjänsteproducent får kunden eller kundens

RP 47/2017 rd

lagliga företrädare byta tjänsteproducent och verksamhetsställe oberoende av den tidsfrist som avses i 17 § 4 mom. och 20 § 3 mom.

12 §

Begränsningar av valfriheten

Rätten att välja tjänsteproducent och dess verksamhetsställe gäller inte skolhälsovård och studerandehälsovård enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Särskilda bestämmelser gäller i fråga om kundernas valfrihet beträffande sådan vård och omvårdnad som är oberoende av kundens vilja.

13 §

Social- och hälsovårdstjänster på institutioner

Den som tillhandahåller vård eller service på en institution svarar för att det under tiden för vården eller servicen produceras social- och hälsovårdstjänster för kunden. Om kunden får vård eller service på en institution i över en månads tid, avbryts ansvaret för den som producerar direktvalstjänster för den tid som vården eller servicen varar. Det landskap som svarar för att tjänsterna ordnas ska se till att andra som producerar tjänster för kunden blir informerade om att vården eller servicen på en institution inleds och om dess varaktighet samt om att ansvaret för den som producerar direktvalstjänster avbryts.

3 kap.

Direktvalstjänster

14 §

Val av social- och hälsocentral samt av mun- och tandvårdsenhet

En kund har rätt att välja vilken social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet som han eller hon vill använda. De social- och hälsovårdstjänster och de mun- och tandvårdstjänster som avses i 15 § väljs separat. Kunden får välja endast en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet.

Barn och ungdomar under 18 år som får mun- och tandvårdstjänster från ett affärsverk i samband med skolhälsovård enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen eller i samband med studerandehälsovård enligt 17 § i den lagen, anlitar inte mun- och tandvårdsenhetens tjänster. Barn som får rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen och som får mun- och tandvårdstjänster från affärsverket eller dessutom från social- och hälsocentralen anlitar inte mun- och tandvårdsenhetens tjänster.

En producent av direktvalstjänster ska ge kunden möjlighet att anlita också sina andra verksamhetsställen än den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden valt.

15 §

Direktvalstjänster

I de direktvalstjänster som produceras vid en social- och hälsocentral ingår social- och hälsovårdstjänster som avses nedan i 2 mom. I de direktvalstjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet ingår sådana mun- och tandvårdstjänster som avses i 4 mom.

Direktvalstjänster inom social- och hälsovården är

- 1) hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen,
- 2) rådgivning och handledning i öppenvård inom området allmänmedicin,
- 3) undersökning, konstaterande och behandling av kunders symtom, funktionsförmåga och sjukdomar som inom området allmänmedicin utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid öppen mottagning, hembesök eller distanskontakt,
- 4) i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen inom området allmänmedicin avsedd rådgivning och handledning som gäller rehabilitering, i 2 punkten i det momentet avsedd utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov och i 5 punkten i det momentet avsedda hjälpmedelstjänster, med undantag för individuellt anpassade hjälpmedel,
- 5) hemsjukvård enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen när kunden inte behöver tjänsterna varje dag,
- 6) utfärdande av intyg enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen när intygen har samband med tjänster som avses i 1—5 punkten,
- 7) rådgivning och handledning enligt 6 § i socialvårdslagen som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom socialvården,
- 8) rådgivning och handledning i alkohol- och drogarbete enligt 24 § 2 mom. 1 punkten i socialvårdslagen som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom socialvården,
- 9) i 25 § 2 mom. 1 punkten i socialvårdslagen avsedd, av en yrkesutbildad person inom socialvården tillhandahållen handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen,
- 10) rådgivning och handledning enligt 12 § i äldreomsorgslagen som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården,
- 11) sådan social handledning enligt 16 § i socialvårdslagen, sådan hemservice enligt 19 § i den lagen, sådan hemvård enligt 20 § i den lagen när kunden inte behöver tjänsten varje dag, samt sådan rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i den lagen som en klient behöver tillfälligt och kortvarigt under högst tre månader
- 12) sådana konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning som landskapet beslutat om i anslutning till tjänster som avses i detta moment och som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom socialvården och av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin.

Landskapet kan, utöver vad som föreskrivs i 2 mom., besluta att en social- och hälsocentral ska producera rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen, om det är motiverat för att på ett kundanpassat och kundnära sätt tillhandahålla samordnade tjänster för barn och unga samt för familjer. Om landskapet har beslutat att social- och hälsocentralen tillhandahåller rådgivningsbyråttjänster, svarar social- och hälsocentralen även för sådan screening av gravida som på det sätt som föreskrivs i 14 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ordnas i enlighet med det nationella screeningprogrammet. Screeningen ordnas så som landskapet närmare bestämmer. Närmare bestämmelser om förutsättningarna för att låta social- och hälsocentralerna sköta rådgivningsbyråttjänster får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Direktvalstjänster inom mun- och tandvården är
- 1) hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen,
- 2) förebyggande av mun- och tandsjukdomar, rådgivning och andra tjänster i samband därmed samt regelbundna munhälsokontroller,
- 3) sådan undersökning av mun och tänder, bedömning av vårdbehovet och vårdplanering som inte hör till kategorin odontologiska specialiteter,
- 4) konstaterande och symtomatisk behandling av mun- och tandsjukdomar samt tandprotetiska åtgärder,
- 5) behandling av tandköttssjukdomar och tandinfektioner samt korrigerande och kirurgisk mun- och tandvård som inte hör till kategorin odontologiska specialiteter,
- 6) tandläkarintyg och tandläkarutlåtanden i anslutning till de tjänster som avses ovan i detta moment,

7) bildiagnostik och mottagningsverksamhet i samband med de tjänster som avses ovan i detta moment,

8) av landskapet beslutade konsultationer med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, samt av dem tillhandahållna tjänster vid öppen mottagning, i anslutning till mun- och tandvårdstjänster, dock inte mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden.

Till de mun- och tandvårdstjänster som avses i 4 mom. hör inte tjänster till barn och ungdomar under 18 år som får rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen, skolhälsovård enligt 16 § i den lagen eller studerandehälsovård enligt 17 § i den lagen.

Landskapet beslutar närmare om överföring av tjänster som avses i 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten till direktvalstjänsterna, med beaktande av kundernas servicebehov och tjänsternas tillgänglighet samt möjligheterna att organisera tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt och med beaktande av patient- och klientsäkerheten vid social- och hälsocentralerna, så att de nämnda tjänsterna är optimalt tillgängliga vid social- och hälsocentralerna. Landskapet får inte med stöd av 2 mom. 12 punkten och 4 mom. 8 punkten till direktvalstjänsterna överföra uppgifter som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs att en uppgift får anförtros någon annan än en myndighet. Landskapet får inte heller till direktvalstjänsterna överföra tjänster som samlas till större helheter eller tjänster som tillhandahålls vid enheter för omfattande dygnetruntjour enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Landskapet ska fatta förvaltningsbeslut om överföring av tjänster som avses i 2 mom. 12 punkten, 3 mom. och 4 mom. 8 punkten till direktvalstjänsterna. Landskapet ska lägga ut beskrivningar av direktvalstjänsterna på internet. Kunderna ska på begäran tillhandahållas informationen också muntligt eller skriftligt.

16 §

Social- och hälsocentralernas samt mun- och tandvårdsenheternas specialisering och extra tjänster

Social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter kan besluta specialisera sig på produktion av sådana tjänster som avses i 15 § särskilt för en eller flera kundkategorier. De ska emellertid också för sina övriga kunder på ett jämlikt sätt producera tjänster som avses i 15 §.

Landskapet kan enligt avtal på det sätt som avses i 8 § i landskapslagen skaffa andra tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar än direktvalstjänster från en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet.

17 §

Meddelande om val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet

En kund ska via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligt meddela det landskap där han eller hon är bosatt om sitt val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet.

En kund får välja en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet som offentligt i förväg har meddelat att den tar emot nya kunder. Nya kunder ska antas i den ordning som de har anmält sig. Social- och hälsocentralens samt mun- och tandvårdsenhetens ansvar för tjänstproduktionen börjar senast tre veckor från det att kunden har lämnat meddelande om sitt val, om kunden inte har uppgett en senare tidpunkt för kundförhållandets början.

Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsten, ska landskapet underrätta den producent av direktvalstjänster som kunden valt om detta och för kunden bekräfta tidpunkten för kundförhållandets början inom en vecka från det att kundens meddelande har inkommit. Det landskap som ansvarar för att tjänsterna ordnas ska se

RP 47/2017 rd

till att de övriga aktörer som ansvarar för produktion av tjänster för kunden underrättas om överföringen av kundförhållandet.

En kund får välja en ny social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet tidigast ett år från sitt föregående val. Kunden har dock rätt att byta social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet oberoende av tidsfristen, om han eller hon byter bostadsort. Dessutom kan landskapet på ansökan av kunden ge kunden rätt att av någon annan grundad anledning byta social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet.

18 §

Kundsedel vid direktvalstjänster

En producent av direktvalstjänster ska på basis av sin bedömning av servicebehovet ge kunden en kundsedel för sådana enskilda åtgärder och tjänster inom direktvalstjänster som kan särskiljas som självständiga eller separata delar. En producent av direktvalstjänster kan ge en kund en kundsedel också för andra direktvalstjänster. Om kunden vägrar ta emot en kundsedel ansvarar producenten för att social- och hälsovårdstjänster produceras för kunden på något annat sätt.

En kund har rätt att för en kundsedelstjänst välja en tjänsteproducent som något av landskapen har godkänt som producent av kundsedelstjänster. Med en kundsedel kan man inte få tjänster av ett affärsverk. En producent av direktvalstjänster ska informera kunderna om vilka tjänsteproducenter kunderna kan anlita för kundsedelstjänster, som föreskrivs i 5 § i klientlagen och i 5 § i patientlagen.

Bestämmelser om det ansvar som en producent av direktvalstjänster har vid användning av kundsedlar finns i 53 § 2 mom.

4 kap.

Val av affärsverk

19 §

Kundens rätt att välja affärsverk

En kund ska få andra tjänster än direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap vars invånare kunden är. Det affärsverk som är tjänsteproducent ska ha det antal verksamhetsställen som landskapsinvånarnas servicebehov förutsätter. Det kan finnas separata verksamhetsställen för tjänster på basnivå respektive för tjänster på specialnivå.

En kund får dock också välja ett affärsverk och dess verksamhetsställe i ett annat landskap, om valfriheten inte har begränsats särskilt genom lag eller med stöd av lag. Ett separat val kan också göras enligt 20 § i fråga om ett verksamhetsställe på basnivå och enligt 21 § i fråga om ett verksamhetsställe på specialnivå.

Det affärsverk som valts är emellertid inte skyldigt att producera tjänster som tillhandahålls utanför landskapet i kundens hem.

20 §

Val av verksamhetsställe på basnivå

Om ett affärsverk har förlagt tjänsterna på basnivå respektive tjänsterna på specialnivå till olika verksamhetsställen, kan en kund välja ett av affärsverkets verksamhetsställen som producerar social- och hälsovårdstjänster på basnivå för att få tjänster som inte tillhandahålls av social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter. Ett sådant val kan samtidigt avse

endast ett verksamhetsställe. Affärsverket kan ge en kund möjlighet att anlita också andra till affärsverket hörande verksamhetsställen på basnivå än det som kunden valt.

En kund ska meddela landskapet om byte av affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå. Meddelandet ska lämnas via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligt till det landskap där kunden är bosatt. Ansvaret överförs till det valda nya verksamhetsstället på basnivå senast tre veckor efter det att kunden har lämnat meddelandet, om kunden inte har meddelat en senare tidpunkt. Om kunden har lämnat meddelandet på annat sätt än via informationshanteringstjänsten ska landskapet underrätta kunden om tidpunkten för överföringen inom en vecka från det att kundens meddelande har inkommit. Landskapet ska se till att de övriga aktörer som ansvarar för produktion av tjänster för kunden underrättas om överföringen av kundförhållandet.

Ett nytt val kan göras tidigast ett år från det föregående valet. En kund har emellertid rätt att göra ett nytt val oberoende av tidsfristen, om kunden byter bostadsort. Dessutom kan landskapet på ansökan av kunden ge kunden rätt att byta affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå av någon annan grundad anledning.

21 §

Val av verksamhetsställe på specialnivå

Om ett affärsverk har förlagt tjänster på basnivå respektive tjänster på specialnivå till olika verksamhetsställen har en kund rätt att välja något av affärsverkets verksamhetsställen på specialnivå för tjänster som inte produceras av affärsverkets verksamhetsställe på basnivå. Ett verksamhetsställe på specialnivå kan väljas separat för varje tjänst. När det för tillgång till en tjänst på specialnivå förutsätts en remiss eller ett beslut, ska den som utfärdar remissen eller fattar beslutet för kunden redogöra för alternativen vid valet av verksamhetsställe enligt vad som föreskrivs i 5 § i klientlagen och i 5 § i patientlagen.

5 kap.

Kundsedel i fråga om tjänster för vilka affärsverken har produktionsansvar

22 §

Tjänster som tillhandahålls mot kundsedel

Landskapet beslutar vilka av de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess affärsverks produktionsansvar som ska tillhandahållas mot kundsedel. När tjänsterna ordnas ska landskapet i tillräcklig utsträckning använda kundsedlar för att säkerställa att kunden har möjlighet att välja serviceproducent också i fråga om andra än direktvalstjänster. När landskapet beslutar om den närmare användningen av kundsedel ska det beakta de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, landshälsöförhållningarnas behov, landskapets servicestrategi enligt 14 § i den lagen samt landskapets riktlinjer för tjänster som skaffas från andra producenter.

23 §

Bedömning av servicebehovet och beviljande av kundsedel

Affärsverket svarar i fråga om tjänster som tillhandahålls mot kundsedel för bedömningen av kundernas behov av social- och hälsovårdstjänster och för att det fattas förvaltningsbeslut om socialvård enligt vad som särskilt föreskrivs om detta.

Om förutsättningarna för att få en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel är uppfyllda på basis av bedömningen av kundens servicebehov, ska kunden ges en kundsedel för tjänsten. Kunden kan beviljas en kundsedel också för mera omfattande tjänster än enskilda tjänster.

Om en kund vägrar ta emot en kundsedel som erbjuds honom eller henne svarar affärsverket för att social- och hälsovårdstjänster produceras för kunden på något annat sätt.

Om förutsättningarna för att få både en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel och en tjänst som tillhandahålls genom en personlig budget enligt 6 kap. uppfylls i fråga om en kund, har kunden rätt att välja om tjänsten ska produceras mot kundsedel eller enligt personlig budget.

24 §

Val av producent för en kundsedelstjänst

En kund har rätt att för en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel välja en sådan producent som något av landskapen har godkänt som producent av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Det inte möjligt att mot en kundsedel få tjänster som producerats av ett affärsverk.

Ett affärsverk ska i enlighet med 5 § i klientlagen och 5 § i patientlagen informera kunderna om de tjänsteproducenter som kan tillhandahålla tjänster mot kundsedel.

6 kap.

Personlig budget

25 §

Tjänster enligt en personlig budget

Landskapet är skyldigt att ta i bruk en personlig budget för social- och hälsovårdstjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar när det gäller kunder som har rätt till social- och hälsovårdstjänster enligt äldreomsorgslagen, handikappservicelagen eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977).

Landskapet kan besluta använda en personlig budget också i fråga om sådana tjänster för andra än i 1 mom. avsedda social- och hälsovårdskunder, för vilka dess affärsverk är produktionsansvarigt.

Affärsverket ska lämna kunderna en redogörelse för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. Redogörelsen ska lämnas på det sätt som föreskrivs i 5 § i klientlagen eller i 5 § i patientlagen.

26 §

Förutsättningarna för beviljande av en personlig budget

En personlig budget kan användas för social- och hälsovårdstjänster för kunder som har ett kontinuerligt och omfattande behov av hjälp, stöd eller vård och omsorg och som antingen själva eller med stöd kan planera och administrera sina tjänster.

RP 47/2017 rd

Ibrukttagandet av en personlig budget förutsätter en bedömning av kundens servicebehov samt handledning och stöd för planering av tjänsterna samt eventuellt beslutsfattande med stöd. Affärsverket ska sköta kundrådgivningen och handledningen för planering av tjänsterna på det sätt som föreskrivs i 25 § 3 mom.

27 §

Kundens rätt till en personlig budget

Om de i 26 § föreskrivna förutsättningarna för tjänster enligt en personlig budget är uppfyllda utifrån en bedömning av en kunds servicebehov, ska kunden beviljas en personlig budget för tjänsten. Med den personliga budgeten väljer kunden tjänsternas innehåll och tjänsteproducenter eller de personer som tillhandahåller tjänsterna. Med en personlig budget är det dock inte möjligt att få tjänster som produceras av ett affärsverk.

En kund har rätt att vägra ta emot en personlig budget som erbjuds honom eller henne. Då ska affärsverket svara för att det för kunden produceras social- och hälsovårdstjänster på något annat sätt.

28 §

Beviljande av en personlig budget

Affärsverket svarar för bedömningen av kundens behov av social- och hälsovårdstjänster, för upprättandet av en kundplan samt för att det fattas ett förvaltningsbeslut om socialvård enligt vad som särskilt föreskrivs om detta.

Affärsverket fattar beslut om en personlig budget efter att det har gjorts en bedömning av kundens servicebehov och en kundplan. Vid dimensioneringen av den personliga budgeten ska hänsyn tas till behovet av olika tjänster samt vad det skulle kosta att producera tjänsterna i affärsverkets regi.

29 §

Förvaltning av en personlig budget

En personlig budget ska upprättas antingen för viss tid eller att gälla tills vidare. Utfallet av en personlig budget ska bedömas årligen och vid behov ska ändringar göras i den. Den personliga budgeten ska justeras om kundens livssituation, förhållanden eller hjälpbehov väsentligen förändras. Den personliga budgeten ska ändras också om det sker en väsentlig förändring i kostnadsnivån eller om den personliga budgeten inte motsvarar kundens servicebehov.

Kunden, kundens lagliga företrädare eller affärsverket kan ta initiativ till ändring av en personlig budget.

7 kap.

Rådgivning och handledning, bedömning av servicebehov och samordning av tjänster

30 §

Handledning, rådgivning och stöd i anslutning till valfriheten

Landskapet ska se till att kunderna får tjänster som avses i denna lag, handledning och rådgivning om valfriheten och utnyttjande av valfriheten samt stöd för utnyttjande av valfriheten.

Den som producerar direktvalstjänster ska tillhandahålla sina kunder handledning, rådgivning och stöd som avses i 1 mom. Tjänsteproducenten ska genom sin handledning, rådgivning och sina övriga åtgärder för sina kunders vidkommande se till att klientens intressen enligt socialvårdslagen tillgodoses och att kunderna på det sätt som avses i patientlagen och i lagen om hälso- och sjukvård får den vård och service inom ramen för det offentliga tjänsteutbudet som motsvarar deras behov.

I samband med handledningen, rådgivningen och stödet ska det fästas avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är i behov av särskilt stöd.

31 §

Bedömning av servicebehovet och utarbetande av en kundplan för direktvalstjänster

En producent av direktvalstjänster ska bedöma kundens servicebehov av tjänster som avses i 15 §, på det sätt som särskilt föreskrivs om detta.

En producent av direktvalstjänster ska upprätta en kundplan för direktvalstjänster som ska tillhandahållas en kund, på det sätt som särskilt föreskrivs om detta. För socialvårdsklienter ska det utses en egen kontaktperson enligt vad som föreskrivs i 42 § i socialvårdslagen, om inte affärsverk har utsett en egen kontaktperson för klienten.

Om en producent av direktvalstjänster bedömer att en kund behöver tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar, ska producenten hänvisa kunden till det affärsverk som svarar för bedömningen av servicebehovet.

32 §

Beslut om direktvalstjänster inom socialservice

En producent av direktvalstjänster ska i fråga om socialservice som avses i 15 § 2 mom. 11 punkten fatta ett sådant förvaltningsbeslut för kunden som avses i 45 § i socialvårdslagen. Förvaltningsbeslutet ska fattas av en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som står i anställningsförhållande till producenten av direktvalstjänster. Bestämmelser om beslutsfattandet finns dessutom i förvaltningslagen.

33 §

Affärsverkets bedömning av servicebehov, beslutsfattande och kundplan

I fråga om tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar får kunden vända sig till det verksamhetsställe för affärsverket som svarar för bedömningen av servicebehovet, utan någon hänvisning från en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. En förutsättning för att en kund ska tas in på sjukhus för icke-brådskande sjukvård är emellertid en sådan på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss som avses i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Affärsverket svarar för den övergripande bedömningen av kundens servicebehov och för upprättandet av kundplanen också i fråga om direktvalstjänster, när kunden får tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt eller när det annars är motiverat med beaktande av kundens servicebehov. Affärsverket fattar beslut enligt 45 § i socialvårdslagen i fråga om socialservice för vilken det är produktionsansvarigt.

Affärsverket ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av en kundplan vid behov samarbeta med en producent av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden. Syftet med samarbetet är att kunden vid bedömningen av servicebehovet och upprättandet av kundplanen i mån av möjlighet ska

RP 47/2017 rd

kunna sköta sina ärenden med landskapets affärsverk på elektronisk väg och utan att besöka affärsverket, om det är motiverat med tanke på tjänsten eller vården. För socialvårdsklienter ska det utses en egen kontaktperson på det sätt som föreskrivs i 42 § i socialvårdslagen när klienten får tjänster för vilka landskapets affärsverk är produktionsansvarigt.

Om affärsverket gör bedömningen att en kund är i behov av en tjänst för vilken en producent av direktvalstjänster är produktionsansvarig, ska affärsverket hänvisa kunden till den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt. Affärsverkets bedömning av servicebehovet är, liksom kundplanen, bindande för social- och hälsocentralen och för mun- och tandvårdsenheten. Dessa ska tillhandahålla tjänsterna för kunden i enlighet med affärsverkets bedömning av servicebehovet och i enlighet med kundplanen.

34 §

Det ansvar producenter av direktvalstjänster har för samordningen av tjänster

En social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet svarar för samordning av en kunds direktvalstjänster, om kunden endast får direktvalstjänster. När det är ett affärsverk som svarar för samordningen av tjänsterna ska producenten av direktvalstjänster samarbeta med affärsverket. Bestämmelser om tjänsteproducentens ansvar i samband med samordningen av tjänster finns i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

35 §

Landskapens och affärsverkens ansvar för samordning av tjänster

Bestämmelser om landskapens skyldighet att se till att kundernas tjänster samordnas finns i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Affärsverket svarar för samordningen av en kunds tjänster också i fråga om direktvalstjänster, då kunden får tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. Affärsverket ska sörja för det samarbete mellan tjänsteproducenterna som förutsätts för samordningen. Dessutom ska landskapets affärsverk sörja för att kunderna får rådgivning och handledning i anslutning till samordningen av tjänster.

Vid samordningen av tjänster och vid rådgivningen och handledningen i samband med den ska det fästas avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är i särskilt behov av stöd.

36 §

Affärsverkens tjänster i anslutning till social- och hälsocentraler

I syfte att säkerställa smidiga kundnära tjänster som kundernas servicebehov förutsätter, i syfte att minska antalet för säkerheten och verkningsfullheten onödiga besökstjänster och i syfte att underlätta samordningen av tjänster ska affärsverk och social- och hälsocentraler samarbeta och affärsverket kan i samband med social- och hälsocentralerna på det sätt som landskapet beslutar tillhandahålla tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. Affärsverkets tjänster kan tillhandahållas av affärsverkets personal som arbetar i samband med social- och hälsocentralen eller ambulerar inom landskapet eller också kan tjänsterna tillhandahållas som elektroniska tjänster eller på andra lämpliga sätt.

Ett affärsverk kan ha en eller flera grupper bestående av en socialarbetare, andra yrkesutbildade personer inom socialvården och vid behov yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som inom landskapet arbetar i anslutning till social- och hälsocentralerna. Gruppen har till uppgift att tillhandahålla social- och hälsocentralerna konsultationstjänster inom

socialvården, vid behov bedöma social- och hälsocentralkundernas behov av tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt och vid behov hänvisa kunderna till affärsverkets tjänster.

En social- och hälsocentral ska på det sätt som avtalas med landskapet ställa de lokaler till affärsverkets personals förfogande som denna personal behöver när den tillhandahåller tjänster som avses i 1 och 2 mom.

8 kap.

Godkännande av tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden

37 §

Krav som ställs på tjänsteproducenter

En tjänsteproducent som avses i denna lag ska vara införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Tjänsteproducenten ska dessutom vara ansluten som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), nedan *kunduppgiftslagen*. De skyldigheter som avses ovan i detta moment gäller dock inte sådana producenter av tjänster som beviljats kunderna som social- och hälsovårdstjänster, vilka inte omfattas av registreringskyldigheten enligt tjänsteproducentlagen.

38 §

Krav som ställs på producenter av direktvalstjänster

En producent av direktvalstjänster ska ha sådana verksamhetsförutsättningar enligt 2 kap. i tjänsteproducentlagen som tryggar en ändamålsenlig produktion av direktvalstjänster. En producent av direktvalstjänster ska ha en i förhållande till verksamhetens karaktär tillräcklig ekonomisk bärkraft och verksamheten ska vara stabil så att kontinuiteten i produktionen av direktvalstjänster kan tryggas.

En tjänsteproducent kan från andra tjänsteproducenter skaffa högst 2/5 av sin produktion av de direktvalstjänster som inte tillhandahålls mot kundsedlar. Andelen på högst 2/5 räknas utifrån den sammanlagda omsättning som hänför sig till de direktvalstjänster som tillhandahålls mot kundsedlar.

En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla de handlednings- och rådgivningstjänster inom socialvården som avses i 15 § 2 mom. 7 och 10 punkten, den sociala handledning som avses i 11 punkten i det momentet samt den bedömning av klienternas behov av socialservice, och därtill hörande beslutsfattande, som avses i 7 kap. så att tjänsten utförs av personal som står i anställningsförhållande till producenten.

Arbetstiden för den som ansvarar för den medicinska verksamheten och den som ansvarar för socialvården vid en social- och hälsocentral samt arbetstiden för den som ansvarar för en mun- och tandvårdsenhets odontologiska verksamhet ska uppgå till minst 30 timmar i veckan vid centralen eller enheten i fråga.

39 §

Säkerhet som ska ställas av tjänsteproducenter

En producent av direktvalstjänster ska för den händelse att producenten blir insolvent ställa en säkerhet som landskapet godkänt. Som säkerhet kan godkännas en borgen, annan garanti-förbindelse eller försäkring som beviljats av en aktör med hemort i en stat inom Europeiska

RP 47/2017 rd

ekonomiska samarbetsområdet. Säkerheten ska vara i kraft när direktvalstjänsterna tillhandahålls.

Säkerhetens belopp ska motsvara det ansvarsbelopp som orsakas av direktvalstjänsterna och vara så dimensionerat att det i en insolvenssituation ersätter de skador som kunderna orsakas av producentens verksamhet.

Landskapet kan kräva en säkerhet omedelbart då en producent av direktvalstjänster ha försetts i konkurs.

40 §

Språket för direktvalstjänster

En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk i verksamhetsställen som är belägna i en enspråkig kommun samt på finska och svenska i verksamhetsställen som är belägna i en tvåspråkig kommun. Producenten av direktvalstjänster ska på eget initiativ se till att enskilda personers språkliga rättigheter tillgodoses i praktiken.

Ett landskap kan dock på ansökan bevilja en producent av direktvalstjänster dispens från skyldigheten att producera tjänster på båda nationalspråken i en tvåspråkig kommun, om kunderna inom det område där verksamhetsstället är beläget på lika villkor har tillgång till andra verksamhetsställen för producenter av direktvalstjänster, så att kunderna kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet.

Landskapet kan återkalla en dispens som det beviljat en producent av direktvalstjänster, om förhållandena inom det område där verksamhetsstället är beläget efter det att dispensen beviljades förändras så, att kunderna inte har tillgång till direktvalstjänster på lika villkor på båda nationalspråken och så att kunden kan utnyttja sin valfrihet.

I fråga om rätten att i samband med direktvalstjänster använda samiska ska tillämpas 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

41 §

Villkor som landskapet ställer på tjänsteproducenter

Landskapet kan för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget, i fråga om kvaliteten, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna ställa villkor i syfte att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt främja befolkningens hälsa och välfärd i landskapet. Dessa tjänsteproducenter ska när de producerar tjänster enligt denna lag uppfylla de villkor som landskapet ställt. Villkoren ska vara enhetliga för alla företag, sammanslutningar och yrkesutövare som producerar tjänster av samma slag. Landskapsinvånarnas servicebehov kan beaktas i villkoren.

Landskapet kan dessutom förutsätta att producenter av direktvalstjänster är certifierade enligt 17 § i tjänsteproducentlagen.

Landskapet kan begränsa ett villkor enligt 1 mom. som det har uppställt för producenter av direktvalstjänster till att gälla endast social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter som är verksamma i ett visst område av landskapet.

Landskapet ska fatta ett förvaltningsbeslut om de villkor som uppställs för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget. Villkoren ska publiceras på internet.

42 §

Principerna för behandlingen av tjänsteproducenter

Landskapet ska behandla tjänsteproducenterna på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Landskapet ska vid tillämpningen av valfrihetssystemet iakttä principerna om öppenhet och proportionalitet.

43 §

Producenter av direktvalstjänster

Direktvalstjänster ska i första hand produceras av bolag och sammanslutningar som godkänns som producenter i ett sådant anmälningsförfarande som avses i 44 och 45 §.

Om det i ett område av landskapet inte genom det anmälningsförfarande som avses i 1 mom. uppnås en tillräckligt hög demografisk eller regional täckningsgrad för tjänsterna, kan landskapet besluta att tjänsterna i området till följd av marknadsbrist ska ordnas enligt ett förfarande som avses i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*. Vid bedömningen av marknadsbristen ska hänsyn tas till förhållandena på området och befolkningens servicebehov samt utbudet av social- och hälsovårdstjänster som är tillgängliga genom anmälningsförfarandet. För att avhjälpa marknadsbristen och upprätthålla tjänsteutbudet i området eller av andra skäl kan upphandlingsvillkoren förenas med nödvändiga tilläggsvillkor eller begränsningar.

Om det inte är möjligt att tillhandahålla direktvalstjänster i enlighet med 1 mom. och om landskapet inte ordnar tjänster i enlighet med 2 mom., ska landskapets affärsverk producera tjänsterna i enlighet med 22 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

En förutsättning för det förfarande som föreskrivs i 2 och 3 mom. är att social- och hälsovårdsministeriet på ansökan av landskapet ger sitt tillstånd till att det används. En sådan marknadsbrist som avses i 2 och 3 mom. ska påvisas genom en separat utredning om skillnaden mellan områdets tjänsteutbud och kundernas efterfrågan på tjänster eller på något annat sätt som garanterar tillräcklig öppenhet. Om tillförlitlig utredning inte kan fås på något annat sätt kan landskapet också be Konkurrens- och konsumentverket om ett utlåtande.

44 §

Anmälan som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster

En tjänsteproducent som uppfyller kraven i 37—40 § och villkoren i 41 § ska på basis av en anmälan till landskapet godkännas som producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Anmälan ska innehålla uppgift om tjänsteproducentens namn, personbeteckning eller företags- och organisationsnummer samt kontaktuppgifter och en förbindelse att iakttä de krav på tjänsteproduktionen som anges i denna lag, lagen om ordnande av social- och hälsovård och annan lagstiftning samt de krav på tjänsterna som landskapet bestämmer.

Av anmälan ska dessutom följande uppgifter framgå, till den del de avviker från uppgifterna i registret över tjänsteproducenter:

- 1) tjänsteenhetsnamn och kontaktuppgifter,
- 2) verksamhetsställets placering och kontaktuppgifter samt det geografiska område där tjänsterna är tillgängliga, om tjänster produceras för att tillhandahållas utanför ett fast verksamhetsställe,
- 3) antalet kunder,
- 4) vilka tjänster tjänsteenheten producerar,

5) vilken del av tjänsterna som enheten producerar själv som egen verksamhet och vilken del som på basis av avtal, betalningsförbindelser eller kundsedlar skaffas från andra tjänsteproducenter,

6) andra tjänsteproducenter från vilka tjänsteproducenten skaffar tjänster.

7) den i tjänsteverksamheten deltagande personalens antal och utbildning, samt

8) kontaktpersonens namn och kontaktuppgifter.

Anmälan ska ges in till landskapet via den informationshanteringstjänsten som avses i 77 § 1 mom.

Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska anges i anmälan och om de datatekniska kraven på en elektronisk anmälan får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

45 §

Godkännande av producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster

Landskapet godkänner producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster på basis av anmälningar som gjorts enligt 44 §. Landskapet godkänner samtidigt att producenten av direktvalstjänster- eller kundsedelstjänster skaffar tjänster från anmälda tjänsteproducenter.

Landskapet kan före godkännandebeslutet inspektera verksamheten och lokalerna hos en producent av direktvalstjänster. Inspektionen får dock inte omfatta utrymmen som används för boende av permanent natur.

Landskapet ska på tjänstens vägnar av andra myndigheter inhämta de tilläggsuppgifter som eventuellt behövs för godkännandet. Landskapet har rätt att avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som är nödvändiga för att bedöma om villkoren för att en producent godkänns blir uppfyllda och som gäller producentens ekonomi och verksamhet samt i denna lag avsedda ekonomiska och funktionella förutsättningar att tillhandahålla direktvalstjänster. Uppgifterna får lämnas till landskapet genom teknisk anslutning eller annars på elektroniskt vägt.

Landskapet ska fatta beslut om godkännande av en tjänsteproducent inom fyra veckor från det att anmälan inkommit.

46 §

Återkallande av godkännande

Om en producent av direktvalstjänster eller dennas underleverantör enligt 53 § eller en producent av kundsedelstjänster eller dennas underleverantör inte längre uppfyller de verksamhetsförutsättningar som föreskrivs i 37—41 § eller om tjänsterna har andra kvalitativa brister som äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska landskapet för tjänsteproducenten sätta ut en tillräcklig tidsfrist enligt 79 § för avhjälpande av bristerna. Om producenten inte har åtgärdat bristerna, överträdelserna eller försummelserna inom utsatt tid, ska landskapet återkalla sitt godkännande. Landskapet ska återkalla sitt godkännande också om producenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet, om producenten har gått i konkurs eller om klient- eller patientsäkerheten är utsatt för omedelbar allvarlig fara.

Landskapet återkallar godkännandet av en tjänsteproducent också på grundval av en anmälan från producenten eller om producenten slutar producera direktvalstjänster eller kundsedelstjänster.

RP 47/2017 rd

47 §

Avtal med producenter av direktvalstjänster

Innan en tjänsteproducent börjar producera direktvalstjänster ska producenten och landskapet ingå avtal om inledandet av produktionen och tillhandahållandet av tjänsterna. I avtalet ska åtminstone nämnas

- 1) när produktionen inleds,
- 2) avtalets giltighetstid, om avtalet inte gäller tills vidare,
- 3) hur tjänsteproducenten säkerställer produktionen i störningssituationer och under undantagsförhållanden,
- 4) hur producenten informerar landskapet för uppföljningen av verksamheten,
- 5) hur producenten uppfyller villkoren i fråga om landskapets servicestrategi och servicelöfte samt kundernas tjänstehelheter och servicekedjor liksom även i fråga om samordningen av tjänsterna, samt
- 6) ersättningarna och grunderna för dem.

Landskapet och tjänsteproducenterna kan avtala också om andra frågor som gäller tjänsteproduktionen än de som nämns i 1 mom.

48 §

En tjänsteproducents meddelande om iakttagande av produktionsvillkoren

När en tjänsteproducent tar emot en kund som fått en kundsedel ska producenten av kundsedelstjänsten meddela det affärsverk eller den producent av direktvalstjänster som har beviljat kunden kundsedeln att producenten av kundsedelstjänsten förbinder sig att iaktta villkoren för tjänsteproduktionen och att producera tjänsten i enlighet med kundplanen mot fastställd ersättning.

När en tjänsteproducent tar emot en kund som beviljats en personlig budget ska tjänsteproducenten meddela det affärsverk som beviljat kunden den personliga budgeten att tjänsteproducenten förbinder sig att iaktta villkoren för tjänsteproduktionen och att producera tjänsten i enlighet med kundplanen.

49 §

Förteckning över tjänsteproducenter

Landskapet för på internet en förteckning över producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster. Uppgifterna ska på begäran ges kunderna också muntligt eller skriftligt. Av förteckningen ska åtminstone framgå namnen på och kontaktuppgifterna för tjänsteenheter och deras verksamhetsställen samt de tjänster som produceras vid dem, ansvariga personer med kontaktuppgifter samt uppgifter om tjänsternas tillgänglighet och kvalitet.

50 §

Avtal om direktvalstjänster samt ändring av avtalet

En producent av direktvalstjänster ska ingå avtal med varje landskap där tjänsteproducenten har en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. En producent av direktvalstjänster är inte skyldig att producera andra tjänster på sitt verksamhetsställe än de tjänster som producenten har förbundit sig att producera enligt avtalet med det landskap där verksamhetsstället är beläget.

När direktvalstjänster tillhandahålls ska det avtal som iakttas det landskap som ansvarar för ordnandet av kundens tjänster har ingått med den producent av direktvalstjänster som kunden har valt. Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den producent av direktvalstjänster som kunden har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med det landskapet där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är verksam.

Landskapet kan genom sitt beslut ändra ett i 47 § avsett avtal samt beloppet av och grunderna för ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster till den del det inte föreskrivs något annat i lag eller i en förordning eller ett beslut av statsrådet som utfärdats med stöd av lag. De ändringar som landskapet bestämt träder i kraft efter en övergångsperiod som landskapet meddelar, dock tidigast 30 dagar från det att tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen. Landskapet ska då det fastställer övergångsperioden beakta ändringens karaktär samt konsekvenserna för tjänsteproducenterna och kunderna.

En tjänsteproducent har rätt att med anledning av ändringar i ett avtal säga upp avtalet med iakttagande av uppsägningstiden enligt 51 § 1 mom. Under uppsägningstiden ska de villkor som gällde före ändringen iakttas. Om tjänsteproducenten inte inom 30 dagar från det att tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen skriftligt har underrättat landskapet om uppsägningen, anses tjänsteproducenten ha godkänt ändringarna.

51 §

Uppsägning och hävning av avtal

Tjänsteproducenten kan säga upp ett sådant avtal om produktion av direktvalstjänster som gäller tills vidare. Uppsägningen träder i kraft tidigast sex månader från det att landskapet underrättats om uppsägningen. Om landskapet inte inom utsatt tid har betalat ersättningar enligt ett avtal som avses i 47 § eller om landskapet annars väsentligt har brutit mot avtalsvillkoren, kan tjänsteproducenten häva avtalet.

Landskapet kan efter att ha hört tjänsteproducenten säga upp ett avtal, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter eller villkoren i ett avtal enligt 47 § och inte har avhjälpt bristerna inom en tidsfrist som bestämts av landskapet. Uppsägningen träder i kraft tidigast tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen.

Landskapet kan häva ett avtal om tjänsteproducenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet, om producenten har gått i konkurs eller om klient- eller patientsäkerheten är allvarligt hotad.

Landskapet ska se till att kunderna, trots att ett avtal har sagts upp eller hävts, får de tjänster som de behöver utan avbrott.

9 kap.

Tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter

52 §

Bolagiseringskyldighet

Ett affärsverk får inte självt producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Landskapet får emellertid bilda ett bolag eller en sammanslutning som ägs av landskapet för produktion av sådana tjänster (*bolagiseringskyldighet*), med beaktande av vad som föreskrivs i 92 § i denna lag.

Ett affärsverk kan med avvikelse från 1 mom. i enlighet med 22 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård producera direktvalstjänster och kundsedelstjänster när det är

nödvändigt för att trygga kundernas tillgång till tjänster i en situation där kunderna inte i en skäligen utsträckning på marknaden har tillgång till direktvalstjänster eller kundsedelstjänster och tillgången på sådana tjänster inte kan tryggas genom att landskapet enligt 116 § i landskapslagen ålägger en tjänsteproducent skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster.

53 §

Produktion av direktvalstjänster

En producent av direktvalstjänster kan sörja för produktionen av direktvalstjänster genom att

- 1) själv producera tjänsterna,
- 2) enligt avtal producera tjänsterna tillsammans med en annan tjänsteproducent,
- 3) skaffa tjänsterna från en annan producent,
- 4) ge kunden en kundsedel enligt 18 §.

En producent av direktvalstjänster som på det sätt som avses i 1 mom. 2—4 punkten skaffar tjänster från en annan producent ska se till att denna uppfyller de verksamhetsförutsättningar som föreskrivs i 37, 28, 40 och 41 §. Producenten av direktvalstjänster svarar för tjänster som underleverantören tillhandahåller enskilda kunder och har ett övergripande ansvar för direktvalstjänster som tillhandahålls enskilda kunder.

54 §

Skyldigheter för producenter av direktvalstjänster

En producent av direktvalstjänster svarar för produktion av i 15 § avsedda direktvalstjänster inom social- och hälsovård, direktvalstjänster inom mun- och tandvård eller för direktvalstjänster såväl inom social- och hälsovård som inom mun- och tandvård, enligt vad som bestämts av det landskap som ingått avtal med tjänsteproducenten. Tjänsteproducenten kan dock själv, om inte något annat följer av de villkor som landskapet uppställt enligt 41 §, bestämma på vilket område den producerar tjänster som ska tillhandahållas utanför dess verksamhetsställe, om sådana tjänster ingår i direktvalstjänsterna. Tjänsteproducenten ska då på förhand offentligt ange det geografiska område där tjänster produceras för att tillhandahållas utanför verksamhetsstället.

En producent av direktvalstjänster ska meddela landskapet väsentliga förändringar i tjänsteproduktionen minst två månader före ändringen och i fråga om smärre ändringar minst två veckor före ändringen. Om en ändring beror på åtgärder som till följd av en störningssituation eller undantagsförhållanden är nödvändiga för att trygga tjänsteproduktionens kontinuitet, ska landskapet underrättas om ändringen utan dröjsmål efter det att producenten har fått vetskap om den. Meddelandet ska sändas via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. Närmare bestämmelser om vilka ändringar som betraktas som väsentliga ändringar i fråga om produktionen av tjänster får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

En producent av direktvalstjänster ska inom sitt verksamhetsområde samarbeta med landskapet och kommunerna för att främja välfärd och hälsa på det sätt som bestämts i avtalet med landskapet.

Bestämmelser om skyldigheten för en producent av direktvalstjänster att anta socialvårdsstuderande samt hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som ges i verksamhetsenheten och praktik i anslutning därtill finns i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. En producent av direktvalstjänster ska på internet informera om maximiantalet kunder samt lämna aktuell information om hur många nya kunder producenten kan ta emot. På begäran ska kunderna informeras om saken också muntligt eller skriftligt.

En producent av direktvalstjänster ska på internet lämna aktuell information om de faktiska väntetiderna för en tjänst. På begäran ska kunderna informeras om saken också muntligt eller skriftligt. Väntetiderna får inte överskrida de maximitider för att få vård som föreskrivs i 51 §

RP 47/2017 rd

i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller de tidsfrister för bedömning av servicebehovet och verkställighet av socialvårdsbeslut som föreskrivs i 36 och 45 § i socialvårdslagen.

Bestämmelser om skyldigheten för en producent av direktvalstjänster att hänvisa en kund till ett affärsverk för bedömning av servicebehovet finns i 31 §. Dessutom kan tjänsteproducenten hänvisa kunden till andra behövliga tjänster som ordnas av landskapet, kommunen eller andra aktörer.

55 §

Skyldigheter för tjänsteproducenter när tjänster tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget

En tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget svarar för innehållet i och produktionen av tjänsterna enligt vad som framgår av kundsedeln eller av kundplanen för den personliga budgeten. Tjänsteproducenten kan emellertid själv bestämma inom vilket område den producerar tjänster som tillhandahållas utanför dess verksamhetsställe. Tjänsteproducenten ska då på förhand offentligt meddela inom vilket geografiskt område den producerar tjänster utanför verksamhetsstället.

Tjänsteproducenten ska via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. lämna aktuell information om de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget, om eventuella villkor för tillhandahållandet i fråga om kundsedelns värde eller tjänsternas innehåll, samt om väntetiderna för tjänsterna. Informationen ska på begäran ges kunden också muntligt eller skriftligt. Väntetiderna får inte överskrida de maximitider för att få vård som föreskrivs i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller de tidsfrister för verkställighet av socialvårdsbeslut som föreskrivs i 45 § i socialvårdslagen.

56 §

Särredovisning av tjänsteproducenters verksamhet

En tjänsteproducent ska i sin bokföring särredovisa

- 1) offentlig finansiering som har beviljats för produktion av direktvalstjänster, och
- 2) finansiering som har beviljats för produktion av företagshälsovårdstjänster.

Ett särredovisningsskyldigt företag som avses i 1 mom. är skyldigt att särredovisa verksamheter enligt 1 mom. på så sätt att av redovisningen

- 1) för varje verksamhet framgår alla inkomster och utgifter som konsekvent ska särredovisas enligt objektiva principer för kostnadsberäkning, och
- 2) som tilläggsuppgifter framgår en tydlig beskrivning av de ovan nämnda principerna för kostnadsberäkning.

Intäkterna från och kostnaderna för de verksamheter som särredovisas enligt denna lag ska per räkenskapsperiod presenteras i en separat resultaträkning som ska kunna härledas från det särredovisningsskyldiga företagets bokföring. Vid upprättandet av resultaträkningen ska i tillämpliga delar tillämpas samma bokföringsbestämmelser som på det särredovisningsskyldiga företaget.

Resultaträkningar med tilläggsuppgifter om särredovisade verksamhet är offentliga och ska som noter tas med i det särredovisningsskyldiga företagets bokslut.

Bestämmelser om det närmare innehållet i och offentliggörandet av resultaträkningar och tilläggsuppgifter om särredovisade verksamhet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

57 §

Tjänsteproducenternas skyldighet att lämna boksluts- och beskattningsuppgifter

Producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster ska lämna följande uppgifter om sin verksamhet och ekonomi enligt denna lag samt om beskattningen:

- 1) bokslut och verksamhetsberättelse,
- 2) följande beskattningsuppgifter i fråga om den senast slutförda beskattningen:
 - a) beskattningsbar inkomst enligt 30 § i inkomstskattelagen,
 - b) den debiterade inkomstskatt som framgår av ett beskattningsbeslut som avses i 51 § i lagen om beskattningsförfarande,
 - c) hela företagsgruppens yttersta moderföretags namn och beskattningsort,
 - d) hela företagsgruppens intäkter och vinst eller förlust före skatt samt skatter,
- 3) uppgift om ledningens löner och arvoden samt bindningar och transaktioner med tjänsteproducentens närmaste krets,
- 4) en redogörelse för sitt lednings- och förvaltningssystem, om den interna kontrollen och riskhanteringen samt om tjänsteproducentens verksamhetsprinciper för samhällsansvaret och hur de tillämpas,
- 5) en sammanfattande utredning om sitt deltagande i forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet samt om sina verksamhetsprinciper i dessa avseenden, och
- 6) en redogörelse för om hur kundernas behov och deltagande har beaktats i tjänsteproducentens verksamhet.

Små företag som avses i 1 kap. 4 a § i bokföringslagen (1336/1997) och mikroföretag som avses i 4 b § i det kapitlet behöver endast lämna de uppgifter om bokslutet som avses i 1 mom. 1 punkten samt de uppgifter som nämns i 1 mom. 2 punkten.

En producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster som utgår i en sådan stor koncern som avses i 1 kap. 6 a § 1 mom. 2 punkten i bokföringslagen, ska utöver vad som föreskrivs i 1 mom. lämna följande uppgifter om parterna i företagsgruppen, specificerade land för land:

- 1) omsättning,
- 2) betalda och erhållna ersättningar för immateriella rättigheter, specificerade som ersättningar mellan parter i intressegemenskap och mellan externa parter,
- 3) räntekostnader och ränteintäkter för lån, specificerade som räntor och intäkter mellan parter i intressegemenskap och mellan externa parter,
- 4) de till företagsgruppen hörande bolagens namn, karaktären av deras verksamhet samt deras skattemässiga hemviststater och var de är belägna, om de inte är belägna i den skattemässiga hemviststaten,
- 5) ackumulerade vinstmedel,
- 6) inbetald och upplupen inkomstskatt samt källskatt, och
- 7) uppgifter om de informationskällor och valutor som använts vid produktionen av de uppgifter som avses i denna paragraf.

Informationen ska lämnas via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. Närmare bestämmelser om detaljerna i informationen till landskapet och om hur informationen ska lämnas får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom ska sådana uppgifter om en storkoncern som avses i 3 mom. tas in i den offentliga verksamhetsberättelsen för en producent av sådana tjänster som avses i denna lag.

58 §

Tjänsteproducenternas skyldighet att informera om verksamheten

Tjänsteproducenter som avses i 3—6 kap. ska informera landskapet om kunderna, om de tjänster, kundsedlar och personliga budgetar som beviljas kunderna samt om utförda åtgärder

RP 47/2017 rd

och tjänsternas effekt. Dessutom ska landskapet informeras om kostnaderna för de tjänster som omfattas av valfriheten.

Uppgifterna ska lämnas till landskapet via den informationshanteringstjänst som avses i 77 § 1 mom. Närmare bestämmelser om detaljerna i informationen till landskapet och om hur informationen ska lämnas får utfärdas genom förordning av statsrådet.

59 §

Tjänsteproducenternas ansvar för tjänsterna

Tjänsteproducenternas ansvar för tjänsterna bestäms enligt vad som föreskrivs i denna lag eller någon annanstans samt utifrån de förutsättningar eller villkor som landskapet fastställt för verksamheten. Dessutom svarar tjänsteproducenterna för kostnaderna för undanröjande av vårdkomplikationer och motsvarande som hänför sig till tjänsterna.

60 §

Tillämpning av konkurrenslagen

Bestämmelser om Konkurrens- och konsumentverkets rätt att ingripa när ett landskap eller en sammanslutning som står under landskapets bestämmande inflytande använder förfaranden eller tillämpar verksamhetsstrukturer som strider mot konkurrenslagen (948/2011) finns i 4 a kap. i den lagen.

10 kap.

Ersättningar till tjänsteproducenter

Allmänna principer

61 §

Allmänna ersättningsprinciper

De ersättningar som betalas till tjänsteproducenterna ska sporra till effektiva tjänster samt främja befolkningens välfärd och hälsa och upprätthållandet av befolkningens funktionsförmåga. Ersättningarna ska stödja effektivitetsmålen för social- och hälsovårdstjänsterna, invånarnas valfrihet och en hållbar landskapsekonomi.

Ersättningar till producenter av direktvalstjänster

62 §

Ersättningar till producenten av direktvalstjänster

Landskapet beslutar i anslutning till styrningen av tjänsteproduktionen om ersättningar till producenten av direktvalstjänster, till den del det inte föreskrivs närmare om saken i denna lag och i den förordning som utfärdats med stöd av denna lag.

Bestämmelser om landskapets rätt att ändra beloppet av och grunderna för de ersättningar som det betalar för direktvalstjänster finns i 50 §.

63 §

Fasta ersättningar

En producent av direktvalstjänster får för varje registrerad kund en fast ersättning som bestäms av landskapet. Med fast ersättning avses en ersättning som baseras på behovsfaktorer och en kundrelaterad ansvarstid för direktvalstjänster och som landskapet betalar direkt till producenten.

Landskapet ska i fråga om andra tjänster än mun- och tandvårdstjänster, av anslaget som reserverats för annat än direktvalstjänster inom mun- och tandvård, använda en andel om minst 2/3 för fasta ersättningar.

När landskapen bestämmer storleken på de fasta ersättningarna ska de utgå från nationella behovsfaktorer som i fråga om andra tjänster än mun- och tandvårdstjänster är landskapsinvånarnas ålder, kön, sysselsättning och andra socio-ekonomiska faktorer. I fråga om fasta ersättningarna ska hänsyn dessutom tas till kundernas individuella behov av vård och tjänster eller de på basis av kundplanen förväntade kostnaderna.

I fråga om mun- och tandvården ska den fasta ersättningens andel vara minst hälften av det anslag som landskapet anvisat för direktvalstjänster inom mun- och tandvård. När ersättningens storlek bestäms ska som nationella behovsfaktorer beaktas ålder, kön och socio-ekonomiska faktorer.

Institutet för hälsa och välfärd fastställer viktcoefficienter för behovsfaktorerna samt de sjukdomar som hör till den kategori som definieras utifrån det personliga vårdbehovet.

Närmare bestämmelser om storleken på de fasta ersättningsbelopp som avses i 2 och 4 mom. och om de nationella behovsfaktorer som avses i 3 och 4 mom. samt om viktcoefficienterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

64 §

Den tid som den fasta ersättningen grundar sig på

Landskapet betalar för direktvalstjänster ersättning till en tjänsteproducent för den tid som producenten har ansvarat för produktionen av tjänster till en kund.

65 §

Betalningssätt och betalningstidtabell för ersättningar

Landskapet och tjänsteproducenten avtalar i det avtal som avses i 47 § om betalningssättet och betalningstidtabellen för ersättningarna.

Landskapet kan inte betala förskott till tjänsteproducenterna för produktion av direktvalstjänster.

Närmare bestämmelser om betalningssättet och betalningstidtabellen enligt 1 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

66 §

Incitamentsbaserade ersättningar

Landskapet kan som grunder för ersättningarna till producenter av direktvalstjänster fastställa indikatorer och kriterier i fråga om tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och genomslag. Landskapet kan betala incitamentsbaserade arvoden till producenter som uppnår förhandsbestämda mål, eller sänka de incitamentsbaserade delar som betalas till producenter om villkoren inte uppfylls.

RP 47/2017 rd

Landskapet kan också använda ett incitamentsystem som innebär att kostnadsfördelarna inom dela tjänstekedjan fördelas mellan kedjans producenter och landskapet, förutsatt att de kvalitativa och övriga kriterierna uppfylls.

Landskapet ska använda likvärdiga indikatorer och kriterier för bedömningen av producenternas prestationer när det gäller direktvalstjänster. Landskapet ska underrätta tjänsteproducenterna om de indikatorer och kriterier som kommer att tillämpas, samt ändringar av dem, i så god tid att tjänsteproducenterna kan planera sin verksamhet utifrån kraven.

Närmare bestämmelser om indikatorerna och kriterierna för incitamentsbaserade ersättningar samt om minimi- och maximibeloppen av de incitamentsbaserade ersättningar som betalas med stöd av dem får utfärdas genom förordning av statsrådet.

67 §

Prestationsbaserade ersättningar

Landskapet kan besluta om sådana åtgärder eller tjänster för vilka det betalas prestationsbaserad ersättning till tjänsteproducenterna, om detta är motiverat med tanke på de principer som nämns i 61 §.

I fråga om de prestationsbaserade ersättningarna inom mun- och tandvård tillämpas de nationella ersättningsgrunderna.

Närmare bestämmelser om de åtgärder och tjänster som avses i 1 och 2 mom. samt om deras närmare innehåll och ersättningarnas minimibelopp får utfärdas genom förordning av statsrådet.

68 §

Andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster

Landskapet och en tjänsteproducent kan avtala om andra ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenten utöver den fasta ersättningen. Med hjälp av sådana andra ersättningar kan landskapet beakta särdrag inom sitt område, exempelvis olika lokala förhållanden som avser befolkningstäthet, avlägset läge och andra motsvarande omständigheter.

Närmare bestämmelser om grunderna för andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Kundsedel och personlig budget

69 §

Ersättningar till producenter av kundsedelstjänster

En producent av direktvalstjänster ska, upp till ett värde som producenten bestämt på förhand, ersätta de kostnader som en producent av kundsedelstjänster har för sådana tjänster som en kund får mot en kundsedel som producenten av direktvalstjänster beviljat. Producenten av direktvalstjänster ska bestämma kundsedelns värde så att kunden har en faktisk möjlighet att mot sedeln få en tjänst som motsvarar hans eller hennes behov. Den producent av direktvalstjänster som beviljat kunden kundsedeln ska betala ersättningen till producenten av kundsedelstjänster efter att denna informerat producenten av direktvalstjänster om de tjänster som tillhandahållits mot kundsedeln och om kostnaderna för produktionen av dem. Producenten av direktvalstjänsten ska betala ersättningen senast tre veckor efter att den från producenten av kundsedelstjänsten fick informationen om tjänsterna och kostnaderna för dem. I fråga om kundsedlar som beviljats av en producent av direktvalstjänster ska i övrigt tillämpas vad som nedan i 2, 3 och 5 mom. föreskrivs om kundsedlar som beviljas av affärsverk.

RP 47/2017 rd

Landskapet ska, upp till ett värde som landskapet bestämt på förhand, ersätta tjänsteproducenten för sådana kostnaderna för tjänster som en kund får mot en kundsedel som affärsverket beviljat. Om tjänsteproducenten på förhand för tjänsten har uppgett ett pris som är lägre än kundsedelns värde, ska ersättningen betalas enligt det pris som tjänsteproducenten uppgett.

I en kundsedel som beviljats av ett affärsverk kan omfatta en incitamentsbaserad andel som tjänsteproducenten får om tjänsten uppfyller de kvalitets- och framgångskriterier som landskapet har angett på förhand. Indikatorerna och grunderna för den incitamentsbaserade ersättningen ska ställas högre än standarden på tjänsterna enligt lagstiftningen och vedertagen praxis.

En producent av kundsedelstjänster ska sända uppgifterna om de tjänster som tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna till det landskap vars affärsverk har beviljat kundsedeln. Landskapet ska betala ersättningen senast två veckor från det att landskapet tog emot uppgifterna om tjänsterna och kostnaderna för dem.

En producent av kundsedelstjänster får inte hos kunden ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits mot en kundsedel.

70 §

Ersättningar för tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget

Landskapet ska, upp till ett värde som landskapet bestämt på förhand, ersätta tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som en kund får enligt en personlig budget. Kunden svarar emellertid själv gentemot tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som inte ingår i kundplanen för den personliga budgeten.

Tjänsteproducenten ska sända landskapet tillräckliga uppgifter om de tjänster som tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna. Landskapet ska betala ersättningen senast tre veckor från att det att landskapet tog emot uppgifterna om tjänsterna och kostnaderna för dem.

Tjänsteproducenten får inte hos kunden ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget.

Övriga bestämmelser om ersättningar

71 §

Ersättningar till tjänsteproducenter som verkar i ett annat landskap

Ersättning till en producent av direktvalstjänster som en kund valt ska betalas av det landskap som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster för kunden i fråga, om detta landskap har ingått ett avtal enligt 47 § med producenten.

Om det landskap som ansvarar för ordnandet av tjänsterna för kunden inte har ingått avtal med den producent av direktvalstjänster som kunden valt, ska ersättningen betalas av det landskap inom vars område den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som tillhandahållit tjänsterna är belägen.

Det landskap som ansvarar för ordnandet av tjänsterna för kunden är skyldigt att till det landskap som avses i 2 mom. ersätta kostnaderna för tillhandahållande av direktvalstjänster. Ersättningen uppgår till högst det belopp som har betalats till producenten av direktvalstjänster.

När kunden tillfälligt på det sätt som avses i 7 § eller av brådskande orsaker på det sätt som avses i 8 § anlitar tjänster vid en annan social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet än den som han eller hon har valt, betalar den producent av direktvalstjänster som kunden valt en ersättning till den tillfälliga tjänsteproducenten. Ersättningen ska basera sig på produktifieringen eller det produktpris som ligger till grund när den som tillhandahåller tjänster följer upp sin verksamhet.

RP 47/2017 rd

Om ett affärsverk har en kund som är invånare i ett annat landskap, ska 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas på kostnadsersättningen.

Närmare bestämmelser om grunderna för ersättningar till ett annat landskap och om ersättningsförfarandet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

72 §

Folkpensionsanstaltens uppgifter vid utbetalning av ersättningar

Folkpensionsanstalten ansvarar för administrationen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till ersättningar enligt denna lag.

Folkpensionsanstalten sköter den tekniska utbetalningen av ersättningarna medan landskapen ansvarar för utformningen och styrningen av betalningarna.

Landskapen och Folkpensionsanstalten ska i enlighet med 2 § 2 mom. i lagen om Folkpensionsanstalten (731/2001) närmare avtala om skötseln av den riksomfattande betalningsrörelse som avses i 1 mom.

Folkpensionsanstalten har rätt att av landskapen och tjänsteproducenterna få de uppgifter som behövs för att administrera utbetalningen enligt 1 mom.

73 §

Statsrådets beslut om ersättningsgrunder

Statsrådet får fatta sådana beslut om ersättningsgrunder gällande landskap, som innebär avvikelse från en ersättningsgrund enligt en förordning som avses i detta kapitel.

11 kap.

Särskilda bestämmelser

74 §

Förvaltningsförfarande och offentlighet

På verksamhet som bedrivs av de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som producerar direktvalstjänster tillämpas förvaltningslagen. Bestämmelserna i 28 § 1 mom. 5 och 6 punkten i den lagen ska dock tillämpas på tjänsteproducenter och på tjänsteproducenters sammanslutningar som hör till en koncern enligt bokföringslagen endast i ärenden där tjänsteproducentens och sammanslutningens intressen står i konflikt med varandra eller då en opartisk behandling av ärendet förutsätter det.

På offentligheten i verksamhet som enligt denna lag bedrivs av en tjänsteproducent som avses i 1 mom. tillämpas vad som i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen, föreskrivs om offentligheten i de myndigheters verksamhet som avses i 4 § 1 mom. i den lagen.

På verksamhet som i enlighet med denna lag bedrivs av en tjänsteproducent som avses i 1 mom. tillämpas vad som i 2 och 3 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) föreskrivs om de myndigheters verksamhet som avses i 1 § 1 mom. i den lagen.

75 §

Straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar

RP 47/2017 rd

På personer som är anställda hos en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster tillämpas vad som i 40 kap. i strafflagen (39/1889) föreskrivs om straffrättsligt tjänsteansvar när de utför uppgifter som avses i denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

76 §

Registrering av klient- och patientuppgifter

Ett landskap är den registeransvarige enligt 3 § 4 punkten i personuppgiftslagen (523/1999) när det gäller sådana klient- och patienthandlingar inom social- och hälsovården som uppkommer i verksamhet som omfattas landskapets organiseringsansvar. Bestämmelser om dessa klient- och patienthandlingar och om behandlingen av dem finns i klientlagen, patientlagen, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), kunduppgiftslagen, offentlighetslagen och personuppgiftslagen.

En tjänsteproducent har rätt att behandla sådana för kundens tjänster behövliga klient- och patientuppgifter som ingår i landskapets klient- och patientregister enligt 1 mom.

Tjänsteproducenter som producerar direktvalstjänster, kundsedelstjänster och social- och hälsovårdstjänster enligt en personlig budget samt andra tjänsteproducenter som verkar för de ovan nämnda räkning ska i sin verksamhet anlita sådana riksomfattande informationssystemtjänster enligt kunduppgiftslagen. De klient- och patientuppgifter som grundar sig på dessa tjänster ska med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna registreras i landskapets klient- och patientregister.

Skyldigheten att ansluta sig till de informationssystemtjänster som avses i kunduppgiftslagen och skyldigheten att registrera uppgifter om tjänsterna i landskapets klient- och patientregister gäller dock inte sådana tjänster och deras producenter som inte behöver registreras i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen.

77 §

Informationshanteringstjänster för valfriheten

För genomförandet av kundernas valfrihet finns det riksomfattande informationshanteringstjänster. Alla tjänsteproducenter som avses i denna lag ska använda dessa informationshanteringstjänster. Informationshanteringstjänsterna omfattar

1) en tjänst för kundval där en kund kan anmäla sig som kund hos valfri producent av direktvalstjänster och hos valfritt affärsverk,

2) en informationstjänst för valfrihet, där det finns uppgifter om alla producenter av valfrietstjänster enligt denna lag och om deras tjänster,

3) en hanteringstjänst genom vilken producenter gör de anmälningar i enlighet med 44, 54 och 55 § och som där det finns uppgift de producenter av direktvalstjänster som landskapen godkänt och om avtal som ingåtts med producenterna,

4) en uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen där uppgifter om de tjänster som kunderna fått sänds till landskapet och till dem som bevilat utfärdarna av kundsedlar och personliga budgetar, samt

5) en informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar med de uppgifter om tjänsteproducenternas verksamhet och ekonomi som avses i 57 §.

Den som tillhandahåller informationshanteringstjänster för valfriheten är skyldig att på det sätt som föreskrivs i 5 § 1 mom. i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster (571/2016) använda de stödtjänster som avses i den lagen. På användningen av stödtjänster i övrigt och på beslut om användningsskyldigheten tillämpas lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster.

Sådana producenter av direktvalstjänster som avses i denna lag har oberoende av 5 § 3 mom. i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster rätt att i sin verksamhet använda identifieringstjänster, samlade förvaltningstjänster för internetbetalning och meddelandeförmedlingstjänsten enligt den lagen. För användningen av sådana stödtjänster som avses i detta moment får det tas ut en avgift som motsvarar statens sammanlagda kostnader för utförandet av tjänsten.

Informationssystemen för valfrihet kommunicerar med varandra på så sätt att informationen i dem kan hämtas via alla tjänster som avses ovan. De uppgifter i informationssystemen som avses i 1 mom. 2, 3 och 5 punkten publiceras på internet.

Närmare bestämmelser om informationsinnehållet i informationshanteringstjänsterna för valfrihet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Närmare bestämmelser om avgifter för sådan användning av stödtjänster som avses i 3 mom. får utfärdas genom förordning av finansministeriet.

78 §

Utförande av informationshanteringstjänster

Folkpensionsanstalten ska tillhandahålla den tjänst för kundval som avses i 77 § 1 mom. 1 punkten. Tjänsten utformas så att den kan användas med hjälp av det medborgargränssnitt (Mina Kanta-sidorna) som avses i 19 § i kunduppgiftslagen. I fråga om tillhandahållande av andra tjänster som avses i 77 § 1 mom. gäller vad som föreskrivs särskilt.

79 §

Tillsyn

Landskapet ska övervaka sådana inom sitt område verksamma producenter av social- och hälsovårdstjänster som tillhandahåller direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. Landskapet ska inom sitt område övervaka också tjänsteproducenter från vilka ovan nämnda tjänsteproducenter skaffar tjänster som avses i denna lag. För tillsynen har landskapet trots sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av tjänsteproducenterna få de uppgifter och utredningar som gäller producentens verksamhet och som är nödvändiga för tillsynen samt de uppgifter och handlingar som gäller den vård och de tjänster som producentens kunder fått och som är nödvändiga för att bedöma om tjänsterna är lämpliga. Dessutom har landskapet rätt att inspektera tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Inspektionen får dock inte omfatta utrymmen som används för boende av permanent natur. Inspektion får göras utan förhandsanmälan. I övrigt tillämpas på inspektion vad som föreskrivs i 39 § i förvaltningslagen.

Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister i en sådan tjänsteproducents verksamhet som avses i 1 mom., ska landskapet be producenten redogöra för saken inom en av landskapet utsatt tillräcklig tidsfrist. När missförhållanden eller brister framkommit ska landskapet kräva att de avhjälpas inom en av landskapet utsatt tillräcklig tidsfrist.

Om en producent av direktvalstjänster eller en producent av kundsedelstjänster inte avhjälpes missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som landskapet satt ut, kan landskapet vidta åtgärder för att i enlighet med 46 § återkalla godkännandet och för att i enlighet med 51 § säga upp eller häva avtalet.

Bestämmelser om tillsynen över tjänsteproducenter finns i tjänsteproducentlagen. Landskapet ska i enlighet med 24 § i tjänsteproducentlagen omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden i en tjänsteproducents verksamhet som det fått kännedom om. Om tillsynsmyndigheten i sin verksamhet får kännedom om missförhållanden i en sådan tjänsteproducents verksamhet som avses i denna lag, ska den på motsvarande sätt omedelbart göra anmälan om saken till det landskap där tjänsteproducenten är verksam. Dessutom ska

landskapet och tillsynsmyndigheten till varandra för kännedom sända sina inspektionsberättelser om tjänsteproducenternas verksamhet i landskapet.

80 §

Rätten att föra ärenden till landskapet för behandling

En kund har rätt att föra till landskapet för behandling missförhållanden som han eller hon upplevt i samband med en tjänsteproducents service, tillgången till service eller bemötandet av honom eller henne. Om det i saken inte har gjorts en sådan anmärkning till tjänsteproducenten som avses i 23 § i klientlagen eller i 10 § i patientlagen och det enligt landskapets bedömning är ändamålsenligast att behandla ärendet som en anmärkning, kan landskapet överföra ärendet till den berörda tjänsteproducenten för behandling. Överföringen ska göras omedelbart efter bedömningen. Kunden ska underrättas om överföringen. Tjänsteproducenten ska underrätta det landskap som överfört ärendet om svaret.

Om landskapet tar upp det missförhållande som kunden påtalat till behandling ska landskapet ge kunden ett svar inom rimlig tid.

Landskapet kan med anledning av ett ärende som förts till landskapet vidta åtgärder som avses i 79 §. Vid behov kan landskapet hänvisa kunden till ett affärsverk för sådan bedömning av servicebehovet som avses i 33 § och som också är bindande för en producent av direktvalstjänster, eller ge kunden möjlighet att oberoende av tidsfristen byta producent av direktvalstjänster på det sätt som föreskrivs i 17 § 4 mom.

81 §

Landskapets beredskapsskyldighet vid marknadsbrist

Landskapet ska ha beredskap att proaktivt säkerställa tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för sina invånare, för den händelse att producenterna av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster inte kan ge landskapsinvånarna rimlig tillgång till tjänster på marknaden.

82 §

Ändringssökande

Ändring i sådana beslut av landskapet som avses i 15 § 7 mom., 22 och 25 §, 40 § 2 och 3 mom., 41 och 62 § samt 69 § 1 mom. får sökas på det sätt som föreskrivs i landskapslagen.

I andra förvaltningsbeslut än sådana som avses i 1 mom. får ändring sökas genom besvär på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Över förvaltningsdomstolens beslut får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Bestämmelser om sökande av ändring i sådana beslut av social- och hälsocentraler som avses i 32 § finns i socialvårdslagen.

83 §

Styrningen av Folkpensionsanstalten och tillhandahållare av informationshanteringstjänster

I fråga om uppgifter enligt denna lag ska Folkpensionsanstalten och de som tillhandahåller informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. 2—5 punkten stå under social- och hälsovårdsministeriets styrning.

12 kap.

Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och tidtabell för införandet

84 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 37—51, 77, 78, 81—83 och 85—95 § träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs 47—49 § i hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009).

85 §

Inledande av mun- och tandvårdsenheternas verksamhet

Varje landskap ska den 1 januari 2019 överföra produktionsansvaret för de tjänster som avses i 15 § 4 mom. på mun- och tandvårdsenheterna.

Varje landskap ska senast den 30 juni 2018 fatta beslut om vilka tjänster som i enlighet med 15 § 4 mom. 8 punkten överförs till mun- och tandvårdsenheterna, om de villkor för mun- och tandvårdsenheterna som avses i 41 § och om de ersättningar som betalas enligt 10 kap.

Om en producent av mun- och tandvårdstjänster vill bli producent av direktvalstjänster den 1 januari 2019, ska den i enlighet med 44 § anmäla detta till landskapet senast den 31 augusti 2018. På producentens anmälan och godkännandet av den tillämpas bestämmelserna i 8 kap. Efter att en producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett avtal med producenten.

Varje landskap ska senast den 1 november 2018 informera sina invånare om de valbara mun- och tandvårdsenheterna och om förfarandet vid valet av enhet. Invånarna ska kunna anmäla sig som kunder hos en mun- och tandvårdsenhet senast från och med nämnda datum. Varje invånare ska välja mun- och tandvårdsenhet senast den 30 november 2018.

86 §

Inledande av social- och hälsocentralernas verksamhet

Av de direktvalstjänster som avses i 15 § 2 mom. ska varje landskap senast den 1 juli 2019 på social- och hälsocentralerna överföra produktionsansvaret för åtminstone de tjänster som avses i 1—3 punkten, för de tjänster som avses i 4 punkten med undantag för hjälpmedelstjänsterna, för utfärdandet av sådana intyg som avses i 6 punkten och har samband med tjänster enligt 1—4 punkten samt för de tjänster som avses i 7 och 10 punkten.

Varje landskap ska senast den 1 januari 2022 på social- och hälsocentralerna överföra produktionsansvaret för de hjälpmedelstjänster som avses i 15 § 2 mom. 4 punkten, för de tjänster som avses i 5 punkten, för utfärdandet av sådana intyg som avses i 6 punkten i samband med tjänster enligt 4 och 5 punkten, för de tjänster som avses i 8, 9, 11 och 12 punkten samt, enligt vad landskapet beslutar, för de rådgivningsbyråttjänster som avses i 15 § 3 mom.

Landskapens affärsverk svarar för produktionen av de direktvalstjänster som avses i 1 och 2 mom. till dess att produktionsansvaret för tjänsterna överförs på social- och hälsocentralerna.

Varje landskap ska senast den 30 juni 2018 fatta beslut om överföring av de tjänster som avses i 1 och 2 mom. till social- och hälsocentralerna samt om tidpunkten för överföring av produktionsansvaret för tjänsterna. Dessutom ska landskapet i fråga om de tjänster som avses i

1 mom. senast den 30 september 2018 fatta beslut om de villkor som avses i 41 § för serviceproducenter samt om de ersättningar som ska betalas till producenterna med stöd av 9 kap. eller, om produktionsansvaret överförs före den 1 juli 2019, minst sex månader före överföringen. Landskapet ska i fråga om tjänster som avses i 2 mom. fatta beslut om de tjänster som ska överföras med stöd av 15 § 2 mom. 12 punkten, eventuell överföring av de rådgivningsbyrå-tjänster som avses i 15 § 3 mom., om de villkor för tjänsteproducenterna som avses i 41 § samt om de ersättningar som ska betalas till producenterna med stöd av 9 kap. senast sex månader före överföringen av produktionsansvaret.

Om en tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster från och med den tidpunkt då produktionsansvaret för direktvalstjänsterna överförs på social- och hälsocentralerna, ska producenten anmäla sig till landskapet senast fem månader före överföringen av produktionsansvaret. Bestämmelser om anmälan från en producent av direktvalstjänster och godkännande av producenten tillämpas bestämmelserna i 8 kap. När en producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett avtal med producenten.

Landskapet ska informera områdets invånare om överföringen produktionsansvaret för tjänster på producenter som producerar direktvalstjänster och om valbara social- och hälsocentraler samt om urvalsförfarandet minst tre månader före överföringen av produktionsansvaret för de tjänster som avses i 1 mom., från vilken tidpunkt landskapsinvånarna ska kunna anmäla sig som kunder hos en social- och hälsocentral. Landskapsinvånarna ska välja social- och hälsocentral senast en månad före överföringen av produktionsansvaret.

87 §

Hänvisning av kunder till social- och hälsocentraler samt till mun- och tandvårdsenheter

Om en landskapsinvånare inte på det sätt som avses i 85 och 86 § har valt mun- och tandvårdsenhet och social- och hälsocentral senast en månad innan produktionsansvaret överförs på en producent av direktvalstjänster, ska landskapet hänvisa invånaren till den mun- och tandvårdsenhet och den social- och hälsocentral som inom landskapets område är bäst tillgänglig för kunden. I fråga om minderåriga och i andra särskilda situationer ska vid valet av social- och hälsocentral respektive mun- och tandvårdsenhet tillämpas 10 och 11 §.

88 §

Pilotförsök med direktvalstjänster inom social- och hälsovården

I syfte att utveckla direktvalstjänsterna inom social- och hälsovården ska ett pilotförsök genomföras åren 2017—2022. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av direktvalstjänster och att i inledningsskedet stödja social- och hälsocentralernas verksamhet. Försöket kan omfatta tjänster som avses i 15 § 2 och 3 mom.

Deltagarna i pilotförsöket beviljas statsunderstöd ur ett anslag i statsbudgeten. I statsunderstödslagen föreskrivs om de allmänna grunderna för statsunderstöd samt om ansökan, beviljandet, användningen och övervakningen av statsunderstöd, om inte något annat föreskrivs eller följer av statsbudgeten.

Förvaltningen av pilotförsöket överförs till landskapet från och med den 1 januari 2019.

Sådana tjänster som avses i 15 § 2 mom. och som förutsätter beslut enligt 45 § i socialvårdslagen kan vara med i pilotförsöket redan före 2019. I detta fall ska 32 § i denna lag tillämpas. På överklagande av beslutet ska tillämpas 6 kap. i socialvårdslagen.

När kommuner och samkommuner som deltar i pilotförsöket överför tjänster som de själva ordnat så att de produceras av ett aktiebolag som de äger tillämpas bestämmelserna om personalens ställning och tilläggspensionsskydd i 14 och 15 § i lagen om införande av landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet (/).

Överlåtelseskatt betalas inte när en kommun eller samkommun överför fastigheter eller värdepapper till ett aktiebolag som bildas i samband med en i 5 mom. avsedd överföring av tjänster mot aktier i bolaget.

När medel överförs till ett aktiebolag som bildas i samband med i 5 mom. avsedd överföring av tjänster mot aktier i bolaget räknas vid inkomstbeskattningen av den överförande kommunen eller samkommunen som skattepliktigt överlåtelsepris för den överlåtna egendomen den vid beskattningen oavskrivna delen av anskaffningsutgiften. Vid beskattningen av det mottagande aktiebolaget räknas som avdragbar anskaffningsutgift för den överförda egendomen motsvarande belopp som har räknats som skattepliktigt överlåtelsepris för den överförande kommunen eller samkommunen. Andra överförda avdragbara utgifter än anskaffningsutgifter dras av i beskattningen av det mottagande aktiebolaget på samma sätt som de skulle ha dragits av i beskattningen av kommunen eller samkommunen. De korrigeringsposter enligt 5 a § i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet (360/1968) som hänför sig till de överförda tillgångarna och reserver som hänför sig till den överförda verksamheten räknas som skattepliktig inkomst vid beskattningen av aktiebolaget på samma sätt som de skulle ha räknats som inkomst vid beskattningen av kommunen eller samkommunen. Vid beskattningen av de aktier som erhållits som vederlag räknas som avdragbar anskaffningsutgift det belopp av de överförda tillgångarna som inte dragits av vid beskattningen, minskat med beloppet av de överförda skulderna och reserverna.

Vid överföring av medel som varit i bruk i verksamhet som betraktats som skattefri betraktas vid inkomstbeskattningen av det mottagande aktiebolaget som anskaffningsutgift som inte dragits av vid beskattningen av anläggningstillgångar och andra tillgångar, och som belopp som inte dragits av vid beskattningen av utgifter med lång verkningstid bokföringsvärdet av tillgångar och utgifter med lång verkningstid enligt bokslutet för den senast avslutade räkenskapsperioden.

Till den del som en överförande kommun eller samkommun i en situation som avses i 7 mom. i samband med den verksamhet som överförs har förluster som fastställts i beskattningen, dras de av vid beskattningen av aktiebolaget.

Landskapet ska från den 1 januari 2019 för den tid som pilotförsöket pågår överföra åtminstone de tjänster som avses i 86 § 1 mom. till de tjänsteproducenter som deltar i pilotförsöket. Ett landskap som deltar i pilotförsöket med direktvalstjänster inom social- och hälsovården ska senast från och med den 1 januari 2023, efter att pilotförsöket avslutats, till social- och hälsocentralerna överföra de direktvalstjänster som avses i 15 § 2 och 3 mom.

89 §

Pilotförsök med personlig budget

I syfte att utveckla användningen av personlig budget genomförs ett pilotförsök åren 2017—2022. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av användningen av personlig budget och att stödja införandet av systemet med personlig budget. Försöket kan omfatta tjänster som avses i 25 § 1 mom. och det genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.

Deltagarna i pilotförsöket beviljas statsunderstöd ur ett anslag i statsbudgeten. I statsunderstödslagen föreskrivs om de allmänna grunderna för statsunderstöd samt om ansökan, beviljandet, användningen och övervakningen av statsunderstöd, om inte något annat föreskrivs eller följer av statsbudgeten.

90 §

Statsrådets undantagslov för att inleda social- och hälsocentraleras verksamhet

Statsrådet kan på ansökan bevilja ett landskap tilläggstid högst till den 31 december 2020 för att på social- och hälsocentralerna överföra produktionsansvaret för sådana direktvalstjänster

inom social- och hälsovården som avses i 86 § 1 mom. Landskapet ska senast den 30 september 2018 hos social- och hälsovårdsministeriet ansöka om undantagslov. Statsrådet ska fatta beslutet utan dröjsmål.

Undantagslov som avses i 1 mom. kan beviljas om det är nödvändigt för att trygga invånarnas grundläggande rättigheter och tillgången till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster därför att

1) överföringen av produktionsansvaret för sådana direktvalstjänster som avses i 86 § 1 mom. på social- och hälsocentralerna inom den tidsfrist som anges i den nämnda bestämmelsen äventyrar patient- eller klientsäkerheten, eller

2) landskapet, till följd av exceptionellt omfattande ändringar i servicesystemet eller av andra särskilda skäl, inte inom den tidsfrist som anges i 86 § 1 mom. kan genomföra de it-lösningar som social- och hälsocentralernas verksamhet förutsätter.

Till landskapets ansökan om undantagslov ska fogas landskapets plan för när och hur produktionsansvaret för de direktvalstjänster som avses i 86 § 1 mom. ska överföras på social- och hälsocentralerna.

Statsrådet kan i sitt beslut om undantagslov för landskapet uppställa villkor i syfte att säkerställa att produktionsansvaret för de direktvalstjänster som avses i 86 § 1 mom. överförs på social- och hälsocentralerna inom den tidsfrist som anges i undantagslovet. Landskapet ska iaktta villkoren i sitt eget beslutsfattande.

Genom förordning av statsrådet kan utfärdas närmare bestämmelser om vilka uppgifter som ska ingå i en ansökan om undantagslov.

Efter att statsrådet har beviljat ett landskap undantagslov ska landskapet utöver vad som föreskrivs i 5 kap. använda kundsedlar för att ordna sådana social- och hälsovårdstjänster som avses i 86 § 1 mom. Av de nämnda tjänsterna ska landskapet med kundsedlar ordna minst en andel som kostnadsmässigt motsvarar 15 procent av driftsekonomiutgifterna för kommunernas primärvård. Driftsekonomiutgifterna för primärvården beräknas på medeltalet i landskapets kommuners bokslut åren 2016 och 2017.

91 §

Val av affärsverks verksamhetsställe

Landskapet ska börja informera sina invånare om affärsverkets urvalsförfarande samt om affärsverkens verksamhetsställen och verksamhetsställets tjänster senast den 1 oktober 2018, varefter landskapets invånare ska kunna välja affärsverk och dess verksamhetsställe på basnivå. Landskapets invånare ska välja affärsverk och verksamhetsställe på basnivå senast den 31 november 2018.

Om en landskapsinvånare inte har valt ett affärsverks verksamhetsställe på basnivå inom den tidsfrist som föreskrivs i 1 mom., ska landskapet hänvisa invånaren till det verksamhetsställe på basnivå som inom landskapets område är bäst tillgängligt för honom eller henne. I fråga om minderåriga och i andra särskilda situationer ska vid valet av verksamhetsställe på basnivå tillämpas 10 och 11 §.

92 §

Övergångstid för bolagiseringen

Med avvikelse från 52 § kan ett affärsverk i egen regi producera sådana kundsedelstjänster som avses i 5 kap. till utgången av år 2020.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 52 § i denna lag och från vad som föreskrivs i 43 § i lagen om införande av landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet (/) kan ett affärsverk i egen regi producera direktvalstjänster som avses i 86 § 1 och 2 mom. i denna lag, till dess att produktionsansvaret

RP 47/2017 rd

för tjänsterna överförs på social- och hälsocentralerna. I situationer som avses i 43 § 3 mom. i denna lag kan landskapet producera direktvalstjänster också efter överföringen av produktionsansvaret för dem.

Landskapet ska i enlighet med bolagiseringskyldigheten som avses i 52 § senast den 30 september 2018 fatta beslut om en plan för bolagisering av tjänsteproduktionen.

93 §

Beredning av landskapets beslutsfattande

Kommunerna inom landskapets område och en sådan i 3 § i lagen om specialiserad sjukvård avsedd samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som omfattar kommuner inom landskapets område kan efter att ha kommit överens om saken gemensamt för landskapets beslutsfattande bereda förslag som avser villkor enligt 86 § 4 mom. och ersättningar till producenter av direktvalstjänster samt en bolagiseringsplan enligt 92 § 3 mom.

94 §

Ändringsstöd

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ger inom sina uppgiftsområden landskapen handledning och stöd vid verkställigheten av denna lag.

95 §

Begränsningar gällande direktvalstjänster

En tjänsteproducent som med en kommun eller samkommun har ingått ett sådant avtal som övergår till landskapet och gäller produktion av alla direktvalstjänster som avses i 15 § 2 mom. eller 15 § 4 mom., får i ett godkännandeförfarande enligt 45 § under avtalets giltighetstid godkännas som en sådan tjänsteproducent som avses i denna lag. En förutsättning för ett avtal enligt 47 § är dessutom att det i avtalet fastställs att ersättningen till tjänsteproducenten bildas i enlighet med 10 kap. i denna lag, om inte landskapet och tjänsteproducenten kommer överens om att ersättningarna betalas i enlighet med det avtal som övergått till landskapet.

Om de tjänster som avses i ett avtal som övergått till landskapet omfattar endast en del av de tjänster som avses i 15 § 2 mom. eller 4 mom., ska tjänsteproducenten förbinda sig att svara för de övriga tjänsterna enligt 15 § i det avtal som i enlighet med 47 § ingås med landskapet och i vilket samtidigt överenskoms om grunderna för ersättning till tjänsteproducenten.

Den omständigheten att avtalet är i kraft begränsar inte kundernas rätt att i enlighet med denna lag välja tjänsteproducent. Om kunden har valt en annan tjänsteproducent, minskas den ersättning som den i 1 och 2 mom. avsedda tjänsteproducenten får i motsvarande utsträckning.

Vad som i 1 eller 2 mom. föreskrivs om tjänsteproducenter ska också tillämpas på tjänsteproducenter som hör till samma koncern samt på tjänsteproducenter som tillsammans med en kommun eller samkommun utövar bestämmande inflytande hos en tjänsteproducent som är avtalspart. Vad som föreskrivs i 1 eller 2 mom. ska också tillämpas i det fall att en ovan avsedd tjänsteproducent har medverkat i en åtgärd genom vilken ett avtal som ingåtts med en kommun eller samkommun har ändrats eller tjänsteproduktionens juridiska form har omorganiserats i syfte att undvika tillämpning av 1 mom.

RP 47/2017 rd

Om en kund vars tjänster ett i 1 eller 2 mom. avsett avtal gäller inte på det sätt som avses i 85 och 86 § har valt mun- och tandvårdsenhet samt social- och hälsocentral, får kunden de tjänster som avses i 15 § i enlighet med det avtal som ingåtts med den tjänsteproducent som avses i 1 eller 2 mom. under avtalets giltighetstid. Kunden har dock rätt att på det sätt som avses i 17 § välja mun- och tandvårdsenhet samt social- och hälsocentral oberoende av den tidsfrist som avses i 17 § 4 mom.

2.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 2 § 1 mom. i lagen om statens revisionsverk (676/2000) en ny 2 a punkt som följer:

2 §

Granskningsrätt

Revisionsverket har rätt att granska

2 a) lagligheten av och ändamålsenligheten i landskapens ekonomi och ekonomin i de i 4 § i landskapslagen (/) avsedda sammanslutningar och stiftelser som hör till landskapskoncernen samt lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i de andra sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som avses i den paragrafen till den del det är fråga om produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar eller landskapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 9 maj 2017

Statsminister

Juha Sipilä

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula