

## RP 16/2018 rd

### **Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den**

#### **PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås det att det stiftas en ny lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Syftet med lagen är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent och att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. I lagen föreskrivs det om innehållet i kundens valfrihet, om rådgivning och handledning i anslutning till valfriheten samt bedömning av servicebehovet och samordning av tjänster, om förfaranden vid godkännande av tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden, om tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter, om ersättningar till tjänsteproducenter, informationshantering och tillsyn samt om hur valfrihetsmodellen ska genomföras.

Genom den föreslagna valfrihetsmodellen övergår man till ett social- och hälsovårdssystem där kunden i större utsträckning än tidigare kan påverka valet av sin tjänsteproducent. Med kundens valfrihet avses kundens rätt att välja tjänsteproducent och dess tjänsteenhet samt yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp av yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänsterna. Enligt förslaget ska en kund få välja en social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet som tillhandahåller i lagen avsedda direktvalstjänster för sex månader i taget utan att landskapet anvisar honom eller henne en sådan och utan att landskapets affärsverk har gjort en bedömning av servicebehovet. Direktvalstjänster produceras av landskapets affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter och av privata tjänsteproducenter. Landskapet kan också bilda ett bolag som producerar direktvalstjänster. Dessutom ska kunden ha rätt att välja ett affärsverk i landskapet och affärsverkets tjänsteenheter. Utifrån landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet kan kunden när det gäller vissa tjänster beviljas en kundsedel eller en personlig budget som kunden kan använda när han eller hon väljer tjänsteproducent. Kundens valfrihet är riksomfattande.

Enligt förslaget ska landskapet godkänna de privata social- och hälsocentraler, de privata mun- och tandvårdsenheter och de producenter av kundsedelstjänster som är verksamma inom landskapets område. Tjänsteproducenter som ingår i valfrihetssystemet ska vara införda i det register som avses i lagen om produktion av social- och hälsotjänster och vara registrerade som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. I den föreslagna lagen ingår dessutom allmänna bestämmelser om de skyldigheter och det ansvar som gäller tjänsteproducenter inom valfrihetssystemet. I fråga om producenter av direktvalstjänster föreskrivs det om särskilda villkor i den föreslagna lagen. Vidare kan landskapet ställa upp villkor för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget. Genom villkoren tryggas tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt främjas befolkningens hälsa och välfärd i landskapet.

Enligt vad som föreslås ska landskapet ingå avtal med producenterna av direktvalstjänster och besluta om de ersättningar som ska betalas till producenterna enligt de finansieringsprinciper som anges i lagen. Landskapet ska också föra en offentlig förteckning över producenter och utöva tillsyn över dem. Dessutom ska landskapet föra register över social- och hälsovårdens klient- och patientuppgifter. Via riksomfattande informationshanteringstjänster har producenten tillgång till klient- och patientuppgifter om kunden i den utsträckning som krävs för genomförandet av tjänsten. Landskapet svarar också för att invånarna har tillräcklig information

## RP 16/2018 rd

för att kunna välja bland social- och hälsovårdstjänsterna. Dessutom svarar landskapet, landskapets affärsverk och producenterna av direktvaltjänster för samordningen av kundens tjänster.

För att möjliggöra kundens valfrihet ska det enligt vad som föreslås finnas riksomfattande informationshanteringstjänster för valfriheten som alla tjänsteproducenter som avses i lagen ska använda. I tjänsterna finns det uppgifter om tjänsteproducenter och med hjälp av dem kan kunden välja tjänsteproducent. Dessutom kan tjänsteproducenterna använda informationshanteringstjänsterna 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 det även en ändring av inkomstskattelagen. I lagen föreslås sådana ändringar i landskapets skattskyldighet som föranleds av den föreslagna lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Vidare föreslås en ändring av lagen om statens revisionsverk. I lagen införs de ändringar i revisionsverkets granskningsrätt som föranleds av landskapsreformen. Dessutom föreslås det att lagen om rättegång i marknadsdomstolen ska ändras så att marknadsdomstolen som marknadsrättsliga ärenden ska handlägga vissa ärenden som det föreskrivs om i den föreslagna lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2020. Avsikten är dock att valfrihetssystemet ska träda i kraft stegvis. Personliga budgetar och kundsedlar tas i bruk senast den 1 juli 2020. Social- och hälsocentraler föreslås inleda sin verksamhet den 1 januari 2021 och mun- och tandvårdsenheter den 1 januari 2022. Avsikten är att lagen om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk ska träda i kraft samma dag som landskapslagen (RP 15/2017 rd) träder i kraft eller så snart som möjligt efter detta.

---

**INNEHÅLL**

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
INNEHÅLL .....	3
ALLMÅN MOTIVERING .....	7
1 INLEDNING.....	7
1.1 Allmänt .....	7
1.2 Sammanfattning av konsekvenserna av valfrihetsreformen.....	8
2 NULÄGE .....	14
2.1 Lagstiftning och praxis.....	14
2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter .....	14
2.1.2 Överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter .....	16
2.1.3 Utövning av offentlig makt inom social- och hälsovården .....	17
2.1.4 Att ordna och tillhandahålla social- och hälsovård .....	18
2.1.5 Verksamhetsförutsättningar för social- och hälsovård .....	22
2.1.6 Social- och hälsovårdssystemet.....	24
2.1.7 Integrerad service .....	29
2.1.8 Social- och hälsovårdens kunder.....	31
2.1.9 Patientens och socialvårdsklientens ställning och rättigheter .....	33
2.1.10 De språkliga rättigheterna vid tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och rättssäkerheten .....	35
2.1.11 Tillgång till tjänster .....	36
2.1.12 Valfrihet inom social- och hälsovården.....	39
2.1.13 Servicesedel inom social- och hälsovården.....	41
2.1.14 Personlig budget.....	43
2.1.15 Privat social- och hälsovård .....	44
2.1.16 Marknadsföring av social- och hälsovårdstjänster .....	46
2.1.17 Social- och hälsovårdens informationssystem och behandlingen av kunddata .....	47
2.1.18 Bestämmelser om yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården .....	48
2.1.19 Tillsyn över social- och hälsovården.....	49
2.1.20 Finansiering av social- och hälsovården.....	50
2.1.21 Produktifiering och fakturering.....	54
2.1.22 Landskapens skattemässiga ställning vid inkomstbeskattningen .....	55
2.1.23 Statens revisionsverks granskningsrätt.....	55
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 .....	55
2.2.1 Sverige.....	55
2.2.2 Norge.....	57
2.2.3 Danmark .....	57
2.2.4 England.....	58
2.2.5 Nederländerna .....	59
2.2.6 Tyskland.....	61
2.2.7 Sammandrag av valfrihetssystemen i olika länder .....	62
2.3 Bedömning av nuläget .....	62
2.3.1 Tjänstekvalitet och tillgång till tjänster .....	62
2.3.2 Valfrihet i praktiken .....	66

## RP 16/2018 rd

2.3.3	Företag inom social- och hälso-tjänster.....	69
2.3.4	Personal och sysselsättningsläge inom social- och hälso-tjänster .....	70
2.3.5	Social- och hälsovårdsreformen .....	70
2.3.6	Europeiska unionens regler om statligt stöd.....	75
2.3.7	Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet .....	88
2.3.8	Landskapens skattemässiga ställning i valfrihetsmodellen .....	89
3	MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN.....	90
3.1	Målsättning .....	90
3.2	Alternativ för genomförandet.....	90
3.3	De viktigaste förslagen.....	94
3.3.1	Kundens valfrihet .....	95
3.3.2	Direktvalstjänster .....	96
3.3.3	Val av affärsverk .....	97
3.3.4	Kundsedel och personlig budget inom de tjänster som landskapets affärsverk har produktionsansvar för.....	98
3.3.5	Rådgivning och handledning av kunden och bedömning av kundens servicebehov samt samordning av tjänsterna .....	99
3.3.6	Godkännande av tjänsteproducenter, skyldigheter för tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden.....	101
3.3.7	Marknadsföring av social- och hälso-tjänster.....	102
3.3.8	Ersättningar till tjänsteproducenterna.....	102
3.3.9	Andra viktiga förslag.....	104
3.3.10	Valfrihetsmodellens karaktär med tanke på EU:s regler om statligt stöd ..	104
3.3.11	Införande av valfrihetsmodellen.....	111
3.3.12	Pilotförsök med direktvalstjänster, kundsedelstjänster och personlig budget .....	112
3.3.13	Landskapets skattskyldighet i fråga om inkomster av direktvalstjänster ...	112
3.3.14	Statens revisionsverks granskningsrätt.....	113
4	PROPOSITIONENS KONSEKVENSER .....	114
4.1	Allmänt .....	114
4.1.1	Ändringsstöd för verkställande av valfrihetslagen .....	117
4.1.2	Förutsättningarna för valfrihetslagens verkställighet i olika landskap .....	121
4.2	Administrativa och organisatoriska konsekvenser.....	124
4.2.1	Allmänt.....	124
4.2.2	Konsekvenser för landskapens uppgifter.....	124
4.2.3	Konsekvenser för landskapens organisationer och verksamhet .....	129
4.2.4	Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna och andra myndigheter .....	130
4.2.5	Konsekvenser för statens styruppgift .....	133
4.3	Ekonomiska konsekvenser .....	135
4.3.1	Allmänt.....	135
4.3.2	Konsekvenser för den offentliga ekonomin .....	140
4.3.3	Kostnader för informationsförvaltning och IKT .....	149
4.3.4	Ekonomiska konsekvenser av den personliga budgeten .....	150
4.3.5	Ekonomiska konsekvenser av kundsedlarna .....	153
4.3.6	Samfundsbeskattning och inkomstbeskattning.....	154
4.3.7	Konsekvenser för landskapets ekonomi .....	155
4.3.8	Konsekvenser för kommunalekonomin.....	155

## RP 16/2018 rd

4.3.9	Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi .....	156
4.4	Konsekvenser för människorna.....	156
4.4.1	Allmänt.....	156
4.4.2	Konsekvenser för klienter och patienter inom social- och hälsovården.....	157
4.4.3	Språkliga rättigheter .....	166
4.4.4	Könsrelaterade konsekvenser .....	168
4.4.5	Konsekvenser för barn.....	169
4.5	Konsekvenser för produktionen av social- och hälsovårdstjänster .....	170
4.5.1	Allmänt.....	171
4.5.2	Konsekvenser för tillgång, tillgänglighet och jämlikhet i fråga om tjänster	171
4.5.3	Konsekvenser för tjänsterna för dem som använder flera tjänster och för tjänsteintegrationen .....	172
4.5.4	Val av yrkesutbildad person samt kontinuiteten i tjänsterna.....	175
4.5.5	Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag.....	176
4.5.6	Konsekvenser för FUI och konkurrenskraften .....	177
4.6	Konsekvenser för företagslivet, konkurrensen och marknaden .....	178
4.6.1	Allmänt.....	178
4.6.2	Uppbyggnaden av ett producentnätverk och incitament för inträde i branschen .....	178
4.6.3	Konsekvenser för konkurrensen.....	182
4.6.4	Beaktande av valfrihetssystemets risker.....	186
4.6.5	Konsekvenser för köpta tjänster inom social- och hälsovården .....	189
4.7	Konsekvenser för personal.....	190
4.7.1	Allmänt.....	190
4.7.2	Konsekvenser för personalövergången.....	190
4.7.3	Konsekvenser för sysselsättningen.....	195
4.7.4	Genomförandet och arbetshälsan .....	196
4.8	Uppföljning av konsekvenserna, efterhandsbedömning och forskning .....	196
5	BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN .....	199
5.1	Beredningsskeden och beredningsmaterial .....	199
5.2	Utlåtanden och hur de har beaktats .....	200
6	SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	202
	DETALJMOTIVERING .....	204
1	LAGFÖRSLAG .....	204
1.1	Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.....	204
	1 kap. Allmänna bestämmelser .....	204
	2 kap. Kundens valfrihet.....	212
	3 kap. Direktvalstjänster .....	218
	4 kap. Val av affärsverk.....	234
	5 kap. Kundsedel .....	236
	6 kap. Personlig budget.....	252
	7 kap. Rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet och samordning av tjänster .....	258
	8 kap. Godkännande av tjänsteproducenter .....	264
	9 kap. Tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter .....	278
	10 kap. Ersättningar till tjänsteproducenter .....	293
	11 kap. Särskilda bestämmelser.....	302
	12 kap. Ikraftträdande.....	313

## RP 16/2018 rd

1.2	Inkomstskattelagen .....	323
1.3	Lagen om statens revisionsverk .....	324
1.4	Lagen om rättegång i marknadsdomstolen .....	325
	1 kap. Allmänna bestämmelser .....	325
2	NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER .....	326
3	IKRAFTTRÄDANDE .....	327
4	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING ....	327
4.1	Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.....	327
4.2	Lagen om statens revisionsverk .....	361
4.3	Övergripande bedömningar av effekterna av reformen och av uppfyllandet av de författningsrättsliga förutsättningarna.....	363
	LAGFÖRSLAG .....	367
	1. Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.....	367
	2. Lag om ändring av inkomstskattelagen.....	406
	3. Lag om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk .....	407
	4. Lag om ändring av 1 kap. 6 § i lagen om rättegång i marknadsdomstolen.....	408

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1 Inledning

#### 1.1 Allmänt

Enligt statsminister Juha Sipiläs regeringsprogram (29.5.2015) omfattar social- och hälsovårdsreformen en utvidgning av valfriheten och en förenkling av systemet med flera finansieringskanaler. Regeringen drog upp riktlinjerna för de allmänna principerna för valfrihet den 7 november 2015 och preciserade riktlinjerna den 5 april och 29 juni 2016. Enligt regeringens riktlinjer 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.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en utredningsgrupp som skulle ge förslag till hur genomförandet av valfrihetsmodellen och flerkanalsfinansieringen ska kunna gå till. Gruppens ordförande var professor Mats Brommels. 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 drogarbete, 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 finansieringsandel 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-

## RP 16/2018 rd

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 riktlinjer vill man att människors olika servicebehov ska vara utgångspunkten för den finländska valfrihetsmodellen. Av riktlinjerna 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 hälsostation med snävare tjänsteurval, en servicesedel och en personlig budget.

I samband med landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen överlämnade regeringen den 9 maj 2017 regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (RP 47/2017 rd). Riksdagens grundlagsutskott konstaterade i sitt utlåtande (GrUU 26/2017 rd) att förslaget till valfrihetslag kan godkännas i vanlig lagstiftningsordning endast om utskottets konstitutionella anmärkningar om slopande av bolagiseringskyldigheten, landskapens rätt att själva producera social- och hälsovårdstjänster, delegering av offentliga förvaltningsuppgifter till enskilda, ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna samt om kravet på att landskapens uppgifter ska bestämmas i lag beaktas på behörigt sätt.

Den 5 juli 2017 beslutade regeringen att en ny regeringsproposition ska beredas för att genomföra de ändringar som krävs enligt grundlagsutskottets utlåtande och att propositionen ska överlämnas till riksdagen i början av 2018. Den 14 juli 2017 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en tjänstemannaarbetsgrupp för perioden 17.7.2017—31.3.2018 med uppgift att bereda en ny regeringsproposition med förslag till lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Propositionen ska ersätta regeringens proposition RP 47/2017 rd, som överlämnats till riksdagen och varit utgångspunkt för tjänstemannaberedningen av den nya propositionen. I valfrihetsmodellen enligt regeringspropositionen RP 47/2017 rd har de ändringar som grundlagsutskottet kräver i sitt utlåtande (GrUU 26/2017 rd) gjorts. Dessutom har man vid beredningen av den nya propositionen till behövliga delar tagit hänsyn till de behov av nödvändiga ändringar som har kommit fram vid utskottsbehandlingen av regeringspropositionen RP 47/2017 rd.

Syftet med större valfrihet är dels att ge kunderna fler möjligheter att påverka, dels att förbättra tillgången till tjänster samt deras kvalitet och kostnadsnyttoeffekt. Kunden kan på ett mångsidigare sätt än förut välja tjänsteproducenter efter sin egen situation. Målet är att kunden snabbare ska komma till en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården och till andra tjänster.

Med kundens valfrihet avses kundens rätt att välja en tjänsteproducent och dess tjänsteenhet samt en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster. Kundens valfrihet innebär att man väljer en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet som antingen finns vid ett landskaps affärsverk eller som upprätthålls av en privat tjänsteproducent eller ett landskapsägt bolag och att man dessutom väljer ett landskaps affärsverk. Valfriheten omfattar också tjänster som fås mot kundsedel och enligt en personlig budget. Offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänster kan i fortsättningen tillhandahållas av aktörer inom den offentliga, den privata och den tredje sektorn, t.ex. organisationer och stiftelser. Kundens valfrihet är riksomfattande. Kundavgifterna är lika stora hos alla tjänsteproducenter och tas ut av landskapets affärsverk.

### 1.2 Sammanfattning av konsekvenserna av valfrihetsreformen



## RP 16/2018 rd

Den föreslagna propositionen om valfrihet är en del av den mer omfattande landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen. Syftet med förslaget till lag om valfrihet är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att förstärka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

Genom den finländska modellen för valfrihet vill man övergå till ett nytt, enhetligare system för social- och hälsovården. I det nya systemet betonas landskapsinvånarnas likvärdiga rätt att göra olika val för att säkerställa högklassiga social- och hälsovårdstjänster i rätt tid i olika livssituationer. Dessutom strävar man i det nya systemet efter att producera kundens tjänster kostnadseffektivt genom att på ett ändamålsenligt sätt utnyttja en modell med flera producenter samt olika experters och organisationers kompetens. Då integreras tjänsterna även på ett nytt sätt. Målet är att skapa en dynamisk verksamhetsmiljö som uppmuntrar olika aktörer till att vara innovativa och kontinuerligt utveckla tjänsterna för att stödja landskapsinvånarnas hälsa och välmående. Att kundernas valfrihet utvidgas, ett mångsidigt nätverk av producenter och att de konkurrensbaserade elementen utnyttjas i social- och hälsovårdstjänsterna är centrala medel för att valfrihetsreformens huvudmål ska förverkligas.

Lagförslaget skapar förutsättningarna för att målen som ställts upp för valfrihetsreformen ska uppnås. Med tanke på reformens konsekvenser är det emellertid väsentligt på vilket sätt de olika landskapen i sitt beslutsfattande inom ramen för självstyrelsen genomför valfriheten med beaktande av särdragen i sin region. Den gemensamma lagstiftningen säkerställer många olika redskap med sikte på att bygga upp producentnätverk och genomföra valfriheten för landskapen. Dessutom tillhandahålls landskapen förändringsstöd för verkställandet av valfriheten.

Utöver kunderna som anlitar tjänsterna berör reformens omedelbara konsekvenser produktionen av social- och hälsovårdstjänster och företag samt statens och landskapens ekonomi. Även uppgiften som anordnare och de övriga uppgifter som hör till den, såsom styrningen av producentnätverket, medför organisatoriska och administrativa konsekvenser förutom för landskapen och deras affärsverk även för andra myndigheter. Eftersom ett valfrihetssystem som fullständigt motsvarar den finländska reformen inte som sådant har genomförts i något annat land har man i bedömningen utnyttjat forskningslitteratur som behandlar ämnet samt forskningsrön om funktionsdugligheten i enskilda valfrihetsinstrument i praktiken, också genom finländska försök som redan pågår.

Individens rätt att påverka sin egen service gäller med vissa begränsningar alla människor. Därför förbättras, såväl på regional som på individuell nivå, kundernas jämlikhet i förhållande till nuläget och olika befolkningsgruppers möjligheter att påverka tjänster som är viktiga för dem ökar. Eftersom landskapets affärsverk alltid i sista hand ska producera de lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som befolkningen behöver, tryggar propositionen en likvärdig tillgång till tjänster i alla situationer. För att trygga kundens valfrihet är det viktigt att de lagstadgade rådgivnings- och handledningstjänsterna tillgodoses från första början av reformens inledningsfas och kunderna har information som möjliggör jämförelse som stöd för beslutsfattandet. Eftersom arbetet att utveckla behövliga informationssystem ännu pågår kan det i början vara svårt att få heltäckande jämförelseuppgifter om tjänsterna och deras kvalitet. Att reformen sker stegvis underlättar för landskapen att förbereda sig inför ändringen även ur informationssystemens perspektiv.

Tack vare valfriheten blir tillträdet till service på basnivå snabbare och delvis även på specialistnivå då serviceutbudet ökar. Dessutom ger den gemensamma kundplanen för social- och hälsovården samt modellerna för avtal med och ersättning till tjänsteproducenterna landskapen nya redskap för att förbättra servicen också för människor i den svagaste ställningen och skapar därmed förutsättningar för att jämna ut skillnader i välmående och hälsa.

**Enligt lagförslaget utvidgas kundens valfrihet etappvis från och med 2020. Lagförslaget utvidgar kundernas valfrihet samt ökar jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper och landskapets invånares möjligheter att påverka social- och hälsovårdstjänster som är viktiga för dem.**

I och med lagförslaget ökar kundernas valfrihet när den frihet att välja tjänsteproducent och i mån av möjlighet yrkesutbildad person som täcker hela landet utvidgas från nuläget. I förhållande till det nuvarande systemet utvidgas valfriheten speciellt till klienterna inom socialvården. Utöver social- och hälsocentralerna och enheterna för mun- och tandvård ökas valfriheten av möjligheten att välja producent av de tjänster som fås med landskapets affärsverks kundsedel. Valfriheten ökas också av den personliga budgeten. Även landskapets affärsverk och dess tjänsteenheter kan i fortsättningen väljas fritt med vissa undantag. I och med reformen förändras tjänstesystemets karaktär och kundernas ställning. Kundernas valfrihet och självbestämmanderätt som serviceanvändare stärks, och samtidigt kan de öka ansvaret för sin egen hälsa och sitt välmående och påverka tjänster som är viktiga för dem. Individens rätt att påverka sin egen service gäller med vissa begränsningar alla människor. Därför förbättras, såväl på regional som på individuell nivå, kundernas jämlikhet i förhållande till nuläget.

**Enligt lagförslaget ska landskapets affärsverk trygga kundens lagstadgade social- och hälsovårdstjänster i alla situationer. Detta tryggar likvärdig tillgång till tjänster, tillräcklig tillgänglighet och att de språkliga rättigheterna tillgodoses i hela landet.**

Landskapens förutsättningar att bilda det mångsidiga producentnätverk som valfrihetssystemet kräver varierar eftersom det speglar regionens folkmängd, åldersstruktur, bebyggelsestäthet samt tillgången på personal inom social- och hälsovården. De bästa förutsättningarna för att ett producentnätverk ska byggas upp på ett mångsidigt sätt finns i stora städer. Förslaget till valfrihetslag ger landskapen olika möjligheter att påverka utvecklingen av regionens producentnätverk och därigenom verkställandet av valfriheten på ett sätt som beaktar regionens särdrag. Eftersom landskapets affärsverk alltid i sista hand ska producera de lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som befolkningen behöver tryggar förslaget tillgången till tjänster, tillräcklig tillgänglighet och att de språkliga rättigheterna tillgodoses i alla situationer. Landskapets affärsverks roll betonas speciellt i de fall där förutsättningarna att dra nytta av konkurrensbaserade element till exempel på grund av gles bebyggelse av naturen är svagare.

**Lagförslaget har förutsättningar att stärka integreringen av tjänster genom att tillhandahålla nya redskap för att förverkliga den samt genom att fastställa olika aktörers skyldigheter för att säkerställa att integreringen verkställs.**

Bestämmelserna i lagförslaget om ordnande av social- och hälsovård och i lagförslaget om kundens valfrihet inom social- och hälsovården bildar en helhet, genom vilken det skapas förutsättningar att säkerställa en ännu starkare integrering av kundens tjänster. I den finländska valfrihetsmodellen betonas modellen med flera producenter. Därför verkställs även integrationen av kundens tjänster på ett nytt sätt. En gemensam bedömning av servicebehovet och en gemensam kundplan inom social- och hälsovården är centrala verktyg när kundens individuella livssituation beaktas och integrationen av tjänster säkerställs i praktiken via tydligt lagstadgat ansvar att tillhandahålla dem. Förslaget skapar ramar för att befästa kundens och expertens gemensamma beslutsfattande och vårdförhållandets kontinuitet samt ökar sätten att till exempel via en personlig budget skapa ändamålsenliga tjänstehelheter för dem som använder många tjänster.

**Tillgången till jämförelseuppgifter och säkerställandet av att de lagstadgade rådgivnings- och handledningstjänsterna tillhandahålls är viktigt från början av reformens inledningsfas för att valfriheten ska förverkligas enligt lagförslaget.**

För att kunna göra val som i verkligheten också formar om servicesystemet mot önskade resultat behöver kunden mångsidiga jämförelseuppgifter som är lätta att förstå som stöd för beslutsfattandet. Eftersom arbetet att utveckla nödvändiga informationssystem ännu pågår, kan det i början vara svårt att få tillräcklig information om tjänster och deras kvalitet. Att reformen träder i kraft etappvis underlättar dock för landskapen att förbereda sig inför ändringen och den nya uppgiften som anordnare även ur perspektivet för jämförelseuppgifter som behövs. Speciellt vad gäller människor i svagare ställning måste det beaktas att alla inte kan eller vill använda sig av valfriheten. Enligt lagstiftningen är det alltid frivilligt för kunden att välja. Det är emellertid viktigt att säkerställa att kunden i alla valsituationer vid behov får stöd av yrkesutbildad personal. Stödets betydelse accentueras speciellt ur de kunders synvinkel som är i den svagaste ställningen. Därför är det viktigt att de i propositionen föreslagna rådgivnings- och handledningstjänsterna tillhandahålls från början av reformens inledningsfas.

**I och med lagförslaget blir tillgången till tjänsterna snabbare när utbudet ökar på de tjänster människorna behöver. Lagförslaget har också förutsättningar att öka tjänsternas kvalitet och effektivitet.**

Genom lagförslaget vill man speciellt förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna på basnivå. Lagförslaget förbättrar tillgången till tjänster genom att med hjälp av direkt valda tjänster, med hjälp av tjänster som ordnas med kundsedel och med hjälp av personlig budget öka det tjänsteutbud på basnivå och specialnivå som motsvarar behovet av tjänster. Genom dem kan även individuella servicebehov hos grupper med särskilda behov beaktas bättre än tidigare. Att handlednings- och rådgivningsuppgiften inom socialvården ingår i social- och hälsocentralernas tjänster samt mobila socialvårdsteam kan dessutom förbättra tillgången och tillgängligheten till tjänsterna. Lagförslaget har också förutsättningar att förbättra tjänsternas kvalitet och effektivitet. I valfrihetssystemet kan landskapet ställa upp olika villkor för tjänsteproducenterna som gäller tjänsteproduktionen eller beakta faktorer som gäller en tjänsts kvalitet och effektivitet i ersättningsgrunderna, till exempel genom att betala sporrande ersättningar till en producent med god prestationsförmåga. Uppnåendet av uppställda mål stöder via valfrihetssystemet också den ökande informationen som gör det möjligt att jämföra tjänsteproducenter och som bidrar till att upptäcka problem och uppmuntrar till att korrigera dem.

**Lagförslaget ger landskapen många olika redskap att styra tjänsteproduktionens regionala utveckling i en ny verksamhetsmiljö på ett sätt som beaktar regionala särdrag.**

Landskapens nya uppgift som anordnare och de övriga uppgifter som hör till den medför organisatoriska och administrativa konsekvenser förutom för landskapen och deras affärsverk även för andra myndigheter. Som följd av reformen är man tvungen att anpassa det offentliga systemet till en ny verksamhetsmiljö där styrning av mångproducentssystemet samt beaktandet av befolkningens behov och kundernas olika livssituationer betonas i stället för det traditionella fokuset på organisationen. Landskapets uppgift som anordnare kommer att vara utmanande och kräva ett nytt sätt att fungera samt kompetens och arbetsredskap som hör ihop med det. Förslaget och det ändringsstöd som är kopplat till reformen erbjuder olika redskap för genomförande av den nya uppgiften som anordnare, t.ex. en gemensam kundplan för social- och hälsovården, villkor som uppställs för tjänsteproducenter, förfaranden för godkännande samt modeller för avtal och ersättning.

**Lagförslaget ökar olika möjligheter till företagsverksamhet för företag och organisationer av olika storlek när kundens valfrihet förverkligas på många olika sätt.**

I och med förslaget erbjuds aktörer inom privata och tredje sektorn en möjlighet att producera en större del än tidigare av de offentligt ordnade social- och hälsovårdstjänsterna. Valfrihetssystemet skapar lika möjligheter för aktörer inom den privata och den tredje sektorn att ansluta

sig till landskapets producentnätverk i fråga om tjänster som omfattas av valfriheten. Kunden fattar det slutgiltiga beslutet om tjänsteproducent. Dessutom öppnas nya möjligheter inom de privata tjänsteproducenternas nätverk genom köp av tjänster via underleverantörer. Utöver tjänsteutbudets omfattning och villkoren som ställs på producenterna har ersättningarna som betalas till tjänsteproducenterna en viktig betydelse för hur servicestrukturen bildas i ett landskap. 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.

**Lagförslaget stöder uppkomsten av serviceinnovationer och kontinuerlig utveckling vilket alla kunder har nytta av.**

Ur forsknings- och utvecklingsperspektiv öppnar lagförslaget många nya möjligheter. Aktiv rörlighet hos landskapets invånare skapar grunden för konkurrens och därmed utvecklingen av tjänster. I valfrihetssystemet anknyter riktlinjerna för tjänsteproducenternas incitament till förbättring av kvaliteten och ökad kostnadsnyttoeffekt. Det ökar sannolikt antalet nya serviceinnovationer. Även de kunder som av en eller annan orsak inte vill eller kan använda sin rätt att välja kan ha nytta av dem. Samma sak gäller även områden där det genom reformen inte direkt uppstår några påtagliga mängder nya tjänster. Även invånarna på glest bebyggda områden kommer troligen att ha nytta av serviceinnovationer, att tjänsterna utvecklas och blir mångsidigare genom reformen. Även ur denna synvinkel accentueras tillgången till jämförelseuppgifter samt landskapets förmåga att använda i propositionen föreslagna styrmedel.

**Lagförslaget har konsekvenser även för personalen. Trots att det skapar osäkerhet på arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdssektorn stärker det även konkurrensen om kunnig arbetskraft.**

Social- och hälsovårds- och landskapsreformen och det valfrihetssystem som föreslås i propositionen medför ändringar på den offentliga sektorns arbetsmarknad, i förhandlings och avtalsystemet och koncernstrukturen och i flera självständiga arbetsgivares verksamhet. De viktigaste konsekvenserna för personalen beror på att producentnätverket blir mångsidigare. Trots att landskapen alltid också har egen offentlig produktion kommer det för personalens del att ske övergångar mellan olika organisationer inom social- och hälsovårdssektorn. Om ett landskap beslutar bolagisera en del av sin verksamhet kan personalen övergå från en arbetsgivare till en annan även den vägen. Som en följd av reformen kan personalens arbetsgivare, arbetsuppgifter eller arbetsplatsens läge ändras. Detta skapar ny osäkerhet på arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdssektorn men också konkurrens om kunnig arbetskraft och för arbetstagarerna nya möjligheter att utvidga sin kompetens. Oberoende av ändringarna fortsätter det goda sysselsättningsläget inom social- och hälsovårdssektorn sannolikt även i framtiden.

**I propositionen föreslås det att ikraftträdandet sker etappvis, vilket ger landskapen flexibilitet i förberedelserna och offentliga sektorn tid att anpassa den egna produktionen till en ny verksamhetsmiljö. Det effektiverade ändringsstöd som föreslås i propositionen hjälper landskapen att förbereda sig för den nya uppgiften som anordnare.**

Propositionens detaljerade konsekvenser beror till stor del på hur de olika landskapen inom ramen för självstyrelsen i beslutsfattandet organiserar tjänsterna och förverkligar utvidgandet av valfriheten på ett sätt som beaktar regionens särdrag. Att reformen träder i kraft etappvis till exempel vad gäller kundernas registrering ger landskapen tid att anpassa sig till den nya uppgiften som anordnare och till omorganisering av tjänsteproduktionen. Nya handlingsmodeller kräver en stark kultur av styrning och kompetens genom information samt kontroll av att ge-

mensamma spelregler följs och snabba ingripanden i upptäckta missförhållanden. Detta kommer att påverka anordnarens kompetensbehov och de resurser som behövs, och att trygga dem i reformens inledningsfas kan vara en utmaning för en del av landskapen. Landskapen erbjuds dock många olika slag av ändringsstöd för verkställandet av lagen. Detta innehåller anvisningar om modeller för avtal med och ersättningar till tjänsteproducenterna, olika slag av utbildning och förberedelse såsom förändringsledningens akademi, simuleringsövningar för landskapets förhandlingsförfaranden, nationellt förberedelsearbete för det informationsunderlag reformen kräver samt regionala utvecklingsprojekt såsom utvidgade försök med servicesedlar och pilotprojekt för valfriheten.

**Lagförslaget skapar förutsättningar för att kostnadsökningen ska dämpas på längre sikt men kräver investeringar för att bygga upp valfriheten i reformens inledningsfas.**

Lagförslaget är en del av social- och hälsovårdsreformens helhet där ett av målen är att dämpa kostnadsökningen med tre miljarder euro före slutet av 2029 enligt det ursprungliga målet. Lagförslaget har konsekvenser som både ökar och dämpar utgiftsutvecklingen. I reformens inledningsfas behövs till exempel nödvändiga investeringar för informationssystem som möjliggör reformen. Till reformen hör även utgifter för inläring på kort sikt i inledningsfasen. Med tanke på dämpad kostnadsökning och hantering av utgiftsutvecklingen är den modell med kundregistrering som ingår i förslaget viktig, eftersom den ger landskapet tid att anpassa den egna produktionen till den nya verksamhetsmiljön.

**Valfrihetssystemet enligt lagförslaget kommer sannolikt att öka konkurrensen mellan tjänsteproducenterna. Landskapet ska säkerställa att incitamenten som ställts upp för tjänsteproducenterna ligger i linje med de uppställda målen, och landskapet använder de metoder för styrning och ingripande som det finns riktlinjer för i lagen för att säkerställa att målen uppnås.**

Den valfrihetsmodell som föreslås i propositionen kommer att öka konkurrensen mellan producenterna av social- och hälsotjänster. Konkurrenssituationen kommer att variera mellan olika regioner, tjänster och enskilda producenter. För tjänsteproducenterna inom social- och hälsovårdssektorn är det lättare att bli tjänsteproducent för landskapet om de tjänster som finansieras via landskapet kompletterar den nuvarande affärsverksamheten. För nya tjänsteproducenter och för dem som försöker skapa sig en huvudsaklig affärsverksamhet av den verksamhet som finansieras av landskapet är det mest kritiskt att uppnå tillräcklig volym i verksamheten för att få kostnaderna täckta. Landskapen ska med hjälp av de villkor de ställer upp, avtalsstyrning och tillsyn sträva efter att styra tjänsteproducenterna till att agera på det sätt de önskar och främja att de gemensamma målen uppnås. Landskapet ska vid verkställandet beakta producenternas eventuella negativa incitament såsom att välja kunder och att underbehandla. Lagförslaget ger landskapen olika medel att öka producenternas incitament bland annat för att förbättra kvaliteten och kostnadsnyttoeffekten och på så vis styra verksamheten i önskad riktning. Det faktum att det förekommer överlappande försäkringar och användning av tjänster försvårar uppkomsten av kvalitetseffekter till följd av konkurrens.

**Det är svårt att skapa helt jämlika verksamhetsförutsättningar mellan landskapets affärsverk och aktörer i företagsform, eftersom skyldigheterna med författningsgrund är olika för dem.**

I det föreslagna valfrihetssystemet följer pengarna kundens val och därför uppmuntrar öppnandet av valfrihetssystemet alla aktörer att satsa på faktorer som gäller kvaliteten, men att samtidigt effektivisera sin verksamhet. De kostnadsfördelar som kan uppnås genom konkurrens kan i praktiken ta sig uttryck i lägre kostnader samt bättre tillgång till och kvalitet på tjänster. Uppnåendet av effektivitetsfördelar genom konkurrens inbegriper dock också osäker-

hetsfaktorer. Trots att man i propositionen till stor del har försökt säkerställa jämlika verksamhetsmöjligheter för olika aktörer i förhållande till varandra är sådana förhållanden i praktiken mycket utmanande att uppnå till exempel på grund av olika lagstadgade skyldigheter som gäller aktörerna. I den offentligt finansierade social- och hälsovårdens verksamhetsmiljö har människorna enligt grundlagen rätt till likvärdig tillgång till lagstadgade tjänster, vilket påverkar speciellt smidigheten i tjänsteproduktionen i landskapets egna affärsverk. Landskapets affärsverk ska säkerställa verksamhetens försörjningsberedskap i alla situationer.

ör att fungera effektivt kräver valfrihetssystemet informationssystem samt ett existerande behövligt informationsunderlag som stöder den operativa verksamheten och styrningen. Att dessa ska finnas till genast från början av reformens inledningsfas är en utmaning. Det nationella arbetet för att utveckla förutsättningarna har emellertid redan inletts och det utvecklingsarbete som hör till har fått resurser på betydande nivå. Nationella informationssystemtjänster samt nationellt definitionsarbete som utförts som stöd för styrningen lättar på landskapens behov att genomföra överlappande lösningar och minskar därmed delvis på leveranskostnaderna. Med tanke på tidsplanen för regeringens pro-position är det viktigt att den infrastruktur som gäller överföringen av kund- och patientdata är heltäckande och fås i bruk innan reformen verkställs. På landskapsnivå kräver detta smidigt myndighetsarbete redan i förberedelsestadiet. Förutsättningarna att lyckas stöds av olika försöksprojekt med valfrihet där man får praktisk erfarenhet av samordningen av kommunernas och landskapens patientdatasystem och IKT-infrastruktur. Dessutom ökar det etappvisa ikraftträdandet flexibiliteten i förberedelserna inför reformen.

## 2 Nuläge

### 2.1 Lagstiftning och praxis

#### 2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter

Finlands grundlag trädde i kraft den 1 mars 2000. 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 förpliktelserna 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 enahanda 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 omyn-

diga 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 konjunkturen. 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 ar-

## RP 16/2018 rd

betsgivaren 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 ska 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 ska 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 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).

Den serviceprincip 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



## RP 16/2018 rd

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 ska 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 ska anses som ett mer ändamålsenligt alternativ än myndighetsorganisering. Även om man vid sådan ändamålsenlighetsprövning som avses i 124 § i grundlagen också ska 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. Detta innebär även utövning av offentlig makt samt åtgärder som innebär betydande utövning av offentlig makt. Exempelvis då beslut fattas om vård eller omsorg oberoende av personens 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 berusningsmedel 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 anknytande åtgärder som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna, 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

## RP 16/2018 rd

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.

Ansvaret 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

## RP 16/2018 rd

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 bråds-kande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig om-sorg 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 lagstadgade 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, frånsett 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 kundernas jämlikhet och intensifiera myndigheternas samarbete. För att stärka kundorienteringen definieras i lagen de stödbehov utifrån vilka socialservicen och annan socialvård ska ordnas. Kunderna har rätt till de tjänster som tryggar nödvändig omsorg och utkomst samt barnets hälsa och utveckling. I lagen definieras också den kärnservice som redan finns i kommunerna, såsom boendeservice och institutionsvård. Utöver socialvårdslagen finns det för vissa former av socialservice och de grunder på vilka dessa beviljas speciallagar som gäller vissa befolknings- eller klientgrupper. Speciallagarna reglerar, betydligt mera omfattande och detaljerat än socialvårdslagen, socialvårdens innehåll inom respektive specialområde.

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. Utöver barnskyddet ska kommunen i syfte att främja barns och ungas välbefinnande ordna förebyggande barnskydd då barnet och familjen inte är klienter hos barnskyddet. 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, om planering och finansiering, om utvecklande av levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning, om samarbete och ändringssökande samt om service för personer med 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

## RP 16/2018 rd

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. Avsikten är att den nya lagen ska träda i kraft samtidigt som lagen om ordnande av social- och hälsovård vid ingången av 2020.

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. Sedan 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. I hälso- och sjukvården ingår främjande av hälsa och välfärd, primärvård samt 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 de tjänster som kommunerna ordnar främst vid hälsovårdscentralerna. Hälsovårdscentralerna kan ha flera olika verksamhetsställen, dvs. hälsostationer och 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 under Ålands landskapsregering, för att det ordnas såväl primärvård som specialiserad sjukvård. Socialvården ordnas på Åland av kommunerna. Specialomsorger för personer med ut-

## RP 16/2018 rd

vecklingsstörning 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 godkänt.

### *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 ändringar som landskapsreformen 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 på landskapens ansvar. 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 ska 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.

Genom landskapens organiseringsansvar och egna tjänsteproduktion säkerställs det att de grundläggande sociala rättigheterna tillgodoses likvärdigt i enlighet med 19 och 6 § i grundlagen och att de offentliga tjänster som tillgodoser de grundläggande sociala rättigheterna omfattas av den offentliga maktens ansvar och effektiva styrning på det sätt som förutsätts i 22 och 124 § i grundlagen. Landskapet har skyldighet att inom ramen för sitt organiserings- och produktionsansvar säkerställa tillräcklig och jämlik tillgång till tjänster inom hela landskapet och att kundorienterade integrerade tjänstehelheter genomförs. Det föreslås att statens möjlighet att styra den social- och hälsovård som hör till landskapens ansvar samtidigt stärks. Stats-

## RP 16/2018 rd

rådet ska vart fjärde år fastställa strategiska mål för social- och hälsovården. Landskapen ska beakta målen i sin egen verksamhet och även vid beredningen av samarbetsavtalen. Statsrådet kan utfärda förvaltningsbeslut som är bindande för landskapen om 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 de ansvarar för att ordna.

Landskapens verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med kundavgifter som tas ut av dem som använder tjänsterna. Bestämmelser om finansieringen utfärdas genom lagen om landskapens finansiering. Finansieringen bestäms kalkylerat dels enligt landskapets 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 i 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 överförs till landskapen dessutom både lös egendom och avtal (bl.a. hyresavtal) med anknytning till ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

### 2.1.5 Verksamhetsförutsättningar för social- och hälsovård

#### *Gällande bestämmelser*

Bestämmelser om den offentliga social- och hälsovårdens verksamhetsförutsättningar 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 den nya socialvårdslagen.

I analogi 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.

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 tillsynsmyndigheter-

## RP 16/2018 rd

nas 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 verksamhetsförutsättningarna 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*

Regeringens proposition med förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster (RP 52/2017 rd) överlämnades till riksdagen den 12 maj 2017. Vid reformen tas lagstiftningen om privat och offentlig produktion av social- och hälsotjänster och om producenterna in i en och samma lag. Genom lagen förenhetligas verksamhetsförutsättningarna för, registreringen av och tillsynen över offentliga och privata producenter av social- och hälsotjänster. I lagen föreskrivs de grundläggande kraven med stöd av vilka tjänsteproducenterna och tjänsteenheter registreras i samma register. 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 de social- och hälsotjänster som ingår i landskapets organiseringsansvar samt privata social- och hälsotjänster. Med tjänsteproducent avses landskapets affärsverk enligt landskapslagen samt aktiebolag och andra bolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar de social- och hälsotjänster som avses i lagen.

Det föreslås att regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) tillsammans för ett register över tjänsteproducenterna för registrerings-, tillsyns- och statistikföringsuppgifter. Alla producenter av social- och hälsotjänster och alla tjänster föreslås ingå i samma register. I fortsättningen ska statens nya och riksomfattande tillstånds- och tillsynsmyndighet sköta de tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter som för närvarande huvudsakligen sköts av Valvira, statens regionförvaltningsverk, delvis av NTM-centralerna samt även av centralförvaltnings ämbetsverk. 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. De

## RP 16/2018 rd

aktörer som producerar tjänster registreras först, vilket ger en allmän behörighet att fungera som privat tjänsteproducent. Tjänste-producenterna ska meddela vissa grundläggande uppgifter, t.ex. namn och kontaktuppgifter. Övriga nödvändiga uppgifter 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 hälso-tjänster. Det föreslås särskilda bestämmelser om att myndigheten, då tjänsteenhetens verksamhet med tanke på dess kvalitet eller omfattning så kräver, före registreringen av tjänsteenheten närmare kan 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 nekande av registreringen.

I den föreslagna lagen föreskrivs att de lokaler och hjälpmedel som används vid produktion av social- och hälso-tjänster 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 hälso-tjänster 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 behörig utbildning som tjänsteproducentens verksamhet förutsätter.

### 2.1.6 Social- och hälsovårdssystemet

#### *Olika utgångspunkter för socialvård respektive hälso- och sjukvård*

Socialvård respektive hälso- och sjukvård 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 socialservicens 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 den tredje och den 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 klient- 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*



## RP 16/2018 rd

Bestämmelser om tryggnad av befolkningens välfärd ingår i 19 § i grundlagen, enligt vilken det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska 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). (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. Till den verksamhet inom socialvården som främjar välfärden hör samordning av de stödåtgärder som olika aktörer tillhandahåller, rådgivning, handledning och andra tjänster med låg tröskel, strukturellt socialt arbete samt förutsättningar för verksamhet som främjar den sociala välfärden. Dessutom ska socialvården delta i beaktandet av välfärdskonsekvenserna och i främjandet av 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 vikt ska fästas vid bekämpning av fattigdom och marginalisering.

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 i kommunen ska fastställas. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska erbjuda sakkunskap och stöd för regionalt främjande av hälsan, funktionsförmågan och den sociala tryggheten (36 §). I

## RP 16/2018 rd

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 trafiktjänster 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 för det första 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, för det andra målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer och för det tredje 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 resultaten av främjandet av välfärd och hälsa i kommunerna med hjälp av sektorvisa kommunenkäter som anger aktiviteten när det gäller den hälsofrämjande verksamheten. Dessutom följer och styr regionförvaltningsverket och på riksomfattande nivå Valvira samt inom miljö- och hälsoskyddet också Livsmedelssäkerhetsverket och Säkerhets- och kemikalieverket kommunernas verksamhet för främjande av välfärd och hälsa.

*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. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas allmänt som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar 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 klientorienterat arbetssätt som ställer klienterna med alla deras behov i centrum, inte servicesystemet som klienten 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, 29 och 29 a § 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 barnfamiljer har subjektiv rätt till nödvändig hemservice i form av allmän familjeservice, om det inte

## RP 16/2018 rd

är möjligt att trygga barnets välfärd av orsaker som anges i lagen. Skyldigheten att ordna hem-service 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.

Specialgruppers behov ska 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 hälsovårdstjänst. 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 familjefrågor 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 det 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 ordnandet 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 arbetstare.

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 arbetstare 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

## RP 16/2018 rd

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 få 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 sådan service för personer med funktionsnedsättning som produceras av en samkommun, tjänster som betalas med servicesedel, 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 hälso- och sjukvården 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 rådgivningsbyråerna, 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 serviceanvändarnas 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 tjänstehelheter och servicekedjor. Till exempel tjänsterna för klienter inom missbrukar- och mentalvården kan integreras till tjänstehelheter som inbegriper tjänster som är typiska för klientgruppen i fråga. Också de samordnade tjänsterna för barn och barnfamiljer är exempel på tjänstehelheter. Tjänstehelheterna kan omfatta flera tjänster som kunderna kan anlita förlöpande, 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, dvs. efter den specialiserade sjukvården får patienten postoperativ rehabilitering, sedan socialvård hemma och därefter primärvård.

Ur serviceanvändarnas 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 tjänstehelheter. Vid samordning av en enskild kunds tjänster granskas dock vilka delar av tjänsterna i servicekedjan eller tjänstehelheten 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 2016 utnyttjade cirka 3,8 miljoner kunder hälsovårdscentralernas olika tjänster. Hälsovårdscentralernas tjänster inom öppenvården (läkares och sjukskötares mottagningar) utnyttjades av 2,8 miljoner kunder. Barn utnyttjade mest rådgivningsbyråttjänster, den arbetsföra befolkningens besök hänför sig till öppenvården, företagshälsovården och mödrarrådgivningsbyråttjänsterna och i de äldsta åldersgrupperna var hemsjukvården den mest betydande serviceformen.

År 2014 erbjöd hälsovårdscentralerna i praktiken tjänster till alla 0—6-åringar i vårt land. Av 7—14-åringarna var det också bara en synnerligen liten del som inte alls hade utnyttjat hälsovårdscentralens tjänster under året. Utnyttjandet av läkartjänsterna var också som mest omfattande bland barn under ett år. Även mer än 70 procent av barnen i åldern 1—6 år hade besökt en läkarmottagning under året. Och även knappt 60 procent av barnen i åldern 7—14 hade utnyttjat läkartjänster. En femtedel av denna åldersklass 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 sjukvårdstjänster 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 132 900 patienter år 2016. Patienternas genomsnittliga ålder var 77 år.

År 2016 fick cirka 1,9 miljoner kunder mun- och tandvård som ordnats av hälsovårdscentralerna. Cirka två tredjedelar av dem var minderåriga. Av de som hade fyllt 85 år utnyttjade drygt 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.

Enligt en kundenkät som Institutet för hälsa och välfärd utförde i oktober 2016 på hälsostationers mottagningar fick vanligen endast 50 procent av de långtidssjuka patienterna träffa samma läkare vid sin hälsovårdscentral och endast 40 procent samma sjukskötare. För andra patienter än de långtidssjuka var kontinuiteten ännu sämre.

*Kunder inom den specialiserade sjukvården*

År 2016 vårdades inom den specialiserade sjukvården 1,8 miljoner enskilda patienter (exklusive psykiatrisk vård). På vårdavdelningen vårdades 625 000 patienter. Öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade sjukvården utnyttjades av 1,9 miljoner olika patienter. Alla åldersklasser utnyttjar 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 2015 fick 23 431 patienter psykiatrisk vård på vårdavdelning. Antalet patienter inom den psykiatriska öppenvården uppgick till 165 667 och antalet besök till två miljoner. Antalet vårdperioder inom vården på vårdavdelning var i genomsnitt 1,6 och antalet besök inom öppenvården 12,1 per patient. Största delen av patienterna inom den psykiatriska vården på vårdavdelning hörde till den arbetsföra befolkningen. Den arbetsföra befolkningen (25—64-åringar) uppgick till 58 procent 2015. De personer som var över 65 år utgjorde 16 procent av patienterna på vårdavdelning och 9 procent av patienterna inom öppenvård. Andelen 0—24-åringar var 26 procent av alla patienter på vårdavdelning och 37 procent av patienterna inom öppenvården.

*Klienter som får tjänster för äldre*

Tjänster för äldre fick 10,6 procent av de personer som hade fyllt 65 år, 21 procent av dem som hade fyllt 75 år och 43 procent av de personer som hade fyllt 85 år vid utgången av 2016. Till dessa tjänster räknas regelbunden hemvård, vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg, vård på ålderdomshem och långtidsvård på en hälsovårdscentralens vårdavdelning. Det totala klientantalet var större i slutet av 2016 än i början av 2000-talet, men tjänsterna utnyttjades av en mindre andel av de äldre.

I november 2016 var det totala antalet klienter inom den regelbundna hemvården 73 500. Av de klienter som fick regelbunden hemvård hade 56 700 fyllt 75 år. Detta var 11,3 procent av hela landets befolkning som hade fyllt 75 år. Antalet klienter som inte hade fyllt 65 år var 6 373. Andelen hemvårdsklienter har varierat jämnt mellan 11—12 procent av de äldre sedan 2000.

I fråga om institutionsvård och boendeservice var antalet klienter som hade fyllt 75 år ca 57 000 år 2016. I denna åldersgrupp var klientantalet för serviceboende dygnet runt, dvs. serviceboende med heldygnsomsorg 42 161, och för vanligt serviceboende 5 027. Antalet klienter inom vården på ålderdomshem var 8 212 och inom långtidsvården på hälsovårdscentral 1 662.

*Klienter inom den övriga socialvården*

Klienter med utkomststöd är de vanligaste klienterna inom socialvården. År 2016 beviljades 260 927 hushåll och 398 406 personer utkomststöd, dvs. 7,2 procent av befolkningen. Omkring 260 928 hushåll fick utkomststöd. Grundläggande utkomststöd beviljades 237 323 hushåll och kompletterande utkomststöd 106 616 hushåll. Omkring 27 181 hushåll fick förebyggande utkomststöd. Unga vuxna utgjorde den största andelen av dem som beviljades utkomststöd 2016. En stor del av dem som får utkomststöd omfattas samtidigt också av tjänster inom socialt arbete och social handledning.

År 2016 var 57 784 barn och ungdomar klienter inom barnskyddets öppenvård. År 2014 var 10 424 barn omhändertagna. Totalt 17 330 barn och unga var placerade utanför hemmet. Det utfördes 3 529 brådskande placeringar av barn. En barnskyddsanmälan gjordes i fråga om



## RP 16/2018 rd

121 372 barn. Bedömningen av servicebehovet i fråga om ärenden som varit anhängiga som barnskyddsärenden började i 98 procent (49 597 ärenden) av fallen inom lagstadgade sju vardagar.

Klient hos rådgivningsbyrån för uppfostrings- och familjefrågor kan man i regel bli på eget initiativ utan remiss eller betalningsförbindelse. Uppfostrings- och familjerådgivningstjänster tillhandahålls i kommunerna antingen som social- eller hälsovårdstjänster eller som helt separata tjänster. År 2012 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.

År 2016 omfattades 0,85 procent av invånarna av missbrukarvårdens öppenvårdstjänster. A-klinikerna hade 40 218 klienter och ungdomsstationerna 5 119 klienter. Antalet klienter som utnyttjade tjänster för avgiftning inom den missbrukarvård som bekostas av kommunerna var 8 943. Antalet klienter som fick rehabiliterande missbrukarvård på institution uppgick till 4 464. Boendeservicen inom missbrukarvården utnyttjades av 4 043 klienter och skyddshärbärgena av 1 807 klienter. Antalet klienter hos lågröskelrådgivningen för narkotikaanvändare var 15 549 år 2015. År 2016 fanns det 1 013 klienter inom substitutionsbehandlingen för opioidberoende. Största delen av narkotikaanvändarna inom missbrukarvården var män (70 procent) och merparten 20—39-åringar (74 procent). Totalt 9 procent av dem var bostadslösa.

Bland tjänsterna enligt handikappservicelagen har färdtjänsten det största antalet klienter. År 2016 beviljades 98 103 klienter färdtjänst. Antalet klienter som beviljades personlig assistans var drygt 20 000 år 2016. Det vanligaste sättet att ordna personlig assistans var systemet med personlig assistent, där klienten är arbetsgivare för den personliga assistenten. Inom dagverksamheten för personer med funktionsnedsättning fanns det 7 803 klienter.

I slutet av 2016 var antalet klienter i institutionsvård för personer med utvecklingsstörning cirka 920. Antalet klienter inom assisterat boende för personer med utvecklingsstörning var cirka 8 265 personer. Vid årets slut hade 2 686 klienter annat serviceboende för personer som inte har fyllt 65 år och av dessa klienter fick 83 procent dygnet-runt-vård. Med annat serviceboende avses här i främsta hand serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning.

Boendeservice inom psykiatrin fick 7 706 personer vid utgången av 2016. Dygnet-runt-vård fick 56,5 procent av klienterna.

Uppskattningsvis 41 700 personer, av vilka 7 500 inte hade fyllt 25 år, deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2016. Social kredit beviljades till totalt 596 personer 2016.

### 2.1.9 Patientens och socialvårdsklientens ställning och rättigheter

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.

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. I lagen finns 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 so-

## RP 16/2018 rd

cialvård 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 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.

När socialvård ordnas ska den 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 är 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 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 en hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, ska så långt som 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 ska 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.

## RP 16/2018 rd

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

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. Även bestämmelserna i patientlagen och klientlagen preciserar skyldigheten att ordna social- och hälsovårdstjänster med beaktande av språkliga rättigheter och kulturell bakgrund.

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 i social- och hälsovårdstjänster som ordnas av myndigheterna. Rättigheten gäller också tjänster som producerats på uppdrag av en myndighet, till exempel köpta tjänster. Lagen förpliktar dock inte de nuvarande kommunerna eller samkommunerna eller de föreslagna land-

skapen 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, nordsamiska, skoltsamiska). Sådana samkommuner är t.ex. 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, t.ex. 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 i den mån det är möjligt vid tillhandahållandet av tjänster tolkning ordnas och en tolk anskaffas. Det är fråga om de faktiska möjligheterna att använda teckenspråk och att få service och information på teckenspråket. När det gäller teckenspråksanvändare ska vid tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna hänsyn tas till teckenspråkslagen (359/2015), vars 3 § förpliktar myndigheterna att i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk.

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.

#### 2.1.11 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 sjukvårdstjänster. 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 48 § 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

## RP 16/2018 rd

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 skälig tid, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna längsta väntetid på tre månader får överskridas med högst tre månader inom mun- och tandvård och i specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård, om vården av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

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 hälso- och sjukvårdslagen 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 till-

## RP 16/2018 rd

gången 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 primärvårdsuppgifter som institutet publicerat väntade i oktober 2017 två procent av alla patienter inom den öppna sjukvården mer än tre månader på att få komma till en läkarmottagning. I icke-brådskande fall fick 40 procent av patienterna komma till läkare inom den öppna sjukvården inom en vecka efter det att vårdbehovet konstaterats. Av besöken på sköterskemottagning för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården skedde 35 procent inom tre dygn. Enligt samma statistik hade vid 17 procent av alla tandläkarbesök i oktober 2017 patienten väntat i över tre månader på att få komma till tandläkare.

### *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 jouten 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 sådan 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. Be-

stämmelser 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.

#### 2.1.12 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 assistans 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*

## RP 16/2018 rd

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 sjukvårdsförsäringen 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 genom 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 bildar en helhet tillsammans med elevvården så att skol- eller studerandehälsovården inte genom tillämpning av rätten att välja vårdenhet avskiljs från den helhet som utgörs av elevvården. 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 den remitterande läkaren eller tandläkaren.

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 ska vårda och behandla honom eller henne.

Den offentliga hälso- och sjukvården kompletteras av de ersättningar som enligt sjukförsäkringslagen betalas ut från sjukvårdsförsäringen för läkar- och tandläkararvoden och undersöknings- och vårdkostnader inom privat hälso- och sjukvård. Inom ramen för sjukvårdsförsäkringens ersättningsystem 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 från sjukförsäringen, 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 för 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.

Den 1 juni 2017 överlämnades till riksdagen regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen (RP 68/2017 rd). Regeringen har för avsikt att lämna en kompletterande proposition som anknyter till detta och där det till följd av ändringarna i modellen för genomförandet av den inhemska valfriheten föreslås behövliga ändringar i den lämnade regeringspropositionen.

*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 tjäna hans eller hennes intressen på bästa sätt ska 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.

Tjänsteenheter 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 vård och väntetiderna i sin tjänst *Palveluvaaka*.

2.1.13 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.

## RP 16/2018 rd

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. Ordandet av tjänster 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 kunden. Frågan om värdet är skäligt ska bedömas med hänsyn till de kostnader som föranleds kommunen för tillhandahållande av motsvarande tjänst som kommunens egen produktion eller för anskaffning av tjänsten som en köpt tjänst samt den uppskattade självriskandel som ska betalas av kunden. Servicesedelns värde kan vara ett fast pris eller relaterat till kundens 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 tjänst 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 då ska kommunen 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 terveystalvississa sekä päivähoidossa – 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 närstående vårdarens 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 använ-

des mest servicesedlar inom primärvården. Det vanligaste användningsområdet för servicesedlar inom primärvården var tjänster inom hemsjukvården, terapiserie och läkarmottagningsverksamhet samt i mindre utsträckning hjälpmedel och undersökningar. Inom mun- och tandvården användes servicesedlar inom mottagningsverksamhet, både tandläkar- och munhygienistmottagning. Inom den specialiserade sjukvården användes servicesedlar inom mottagningsverksamhet, för 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 att denna välfungerande praxis inte ska frångås i den kommande social- och hälsovårdsreformen.

#### 2.1.14 Personlig budget

Med en personlig budget avses att tjänsterna ordnas på ett sådant sätt att 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 eller 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 tillgodose 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. En personlig budgets förhållande till beskattningen har inte heller avgjorts. Sjukvårdsdistrikt har dock beviljat ett antal respiratorpatienter en penningssumma som överförts till ett kundkonto. Patienten har kunnat använda pengarna till att avlöna personal, såsom assistenter. Vissa kommuner har med hjälp av skräddarsydda 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 Folkpensionsan-

## RP 16/2018 rd

staltens 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 utifrån de egna behoven.

Enligt internationella erfarenheter är det väsentligt hur ett system för personlig budget 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.

### 2.1.15 Privat social- och hälsovård

I registret över tillhandahållare av privata tjänster fanns det 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 verksamhetsställen 12 331. Enligt registret uppgick antalet självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården till 15 810 och de stod för totalt 21 963 verksamhetsställen. Det ska noteras att siffrorna omfattar också sådana tjänsteproducenter och självständiga yrkesutövare 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 privata tjänster som framgår av registret ska det beaktas att uppgifterna om antalet tillhandahållare av anmälningspliktig verksamhet endast är riktgivande. Det ska också beaktas att enbart ett ökat antal verksamhetsställen och verksamhetsenheter i sig inte innebär att verksamheten eller omsättningen har ökat. I synnerhet antalet tillståndsansökningar från producenter av privat hälso- och sjukvård har ökat i och med att införandet av elektroniska recept kräver att tillhandahållare av privata tjänster ska vara införda i registret över tillhandahållare av privata 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 hälso- och sjukvården. Motsvarande andel inom socialservicen var 66 procent. Tillväxten inom den privata hälso- och sjukvården sker främst inom företagsverksamhet. Även inom socialservicen passerade företagsverksamhetens omfattning organisationernas tjänsteproduktion 2014 (företagen 18 procent, organisationerna 16 procent).

Inom hälso- och sjukvården har största delen av den privata verksamheten redan tidigare producerats av företag. Tjänster producerade av organisationer har haft betydelse bara i fråga om rehabiliteringstjänster och annan institutionsvård. 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 boendeservice.

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 boendeservice med vård dygnet runt och institutionsvård 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 tjänsteprocenterna när det gäller slutprodukterna inom socialservice (klientervice), och de omfattar inte mellanliggande tjänster som anskaffats för kommunsamfundens egen tjänsteproduktion, utgifter för servicesedlar eller betalningsförbindelser. Det uppskattade eller faktiska värdet av socialservice som omfattas av upphandlingslag-stiftningen 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 hänför sig till serviceboende och knappt 40 procent till barnskyddstjänster.

Kommunerna och samkommunerna köpte kundservice inom hälso- och sjukvård från privata tjänsteprocenter till ett värde av 516 miljoner euro 2015 utan den dolda mervärdesskatten på fem procent. Beloppet utgjorde fem procent av driftskostnaderna för den kommunala hälso- och sjukvården. Driftskostnadsandelen 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 tjänsteproduktion och inte heller utgifterna för servicesedlar. Det uppskattade eller faktiska värdet av socialservice som omfattas 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 tjänsteprocenter. Alla uppgifter inom produktionen av social- och hälsotjänster kan inte läggas ut på privata aktörer. Sådana uppgifter är t.ex. de som omfattar utövning av offentlig makt.

#### *Social- och hälsotjänster som produceras av organisationer*

Enligt registeruppgifter från 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 hälsovårdstjänster och 98 bådadera. Antalet organisationer som bolagiserat tjänsteproduktionen var sammanlagt 57, dvs. cirka 6 procent av samtliga organisationer som producerade tjänster. Cirka 45 organisationer hade bolagiserat socialservicen och 33 organisationer hade bolagiserat hälsovårdstjänsterna. 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).

## RP 16/2018 rd

Av hälsovårdstjänsterna producerade organisationerna själva eller via bolag sammanlagt mest fysioterapitjänster, sjukskötares, hälsovårdares och/eller barnmorskas tjänster och andra tjänster i kategorin övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet. 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 hälsovård som producerades direkt av organisationer. I organisationernas bolag arbetade cirka 4 600 personer med socialservice och cirka 3 600 personer med hälsovård. 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 hälsovårdstjänster upphörde 20 med verksamheten. En av de organisationer som upphörde med produktionen producerade båda slagen av tjänster.

### 2.1.16 Marknadsföring av social- och hälsovårdstjänster

I 2 kap. i konsumentskyddslagen (38/1978) föreskrivs det om marknadsföring samt förfaranden i kundrelationer. Bestämmelserna tillämpas på social- och hälsovårdstjänster när näringsidkare marknadsför tjänster till konsumenter eller när det är fråga om en kundrelation mellan en näringsidkare och en konsument. Enligt 1 kap. 5 § i konsumentskyddslagen avses med näringsidkare en fysisk person eller en privat eller offentlig juridisk person som i syfte att få inkomst eller annan ekonomisk nytta yrkesmässigt bjuder ut konsumtionsnyttigheter för anskaffning mot vederlag.

Bestämmelserna i 2 kap. i konsumentskyddslagen bygger i huvudsak på EU:s direktiv om otillbörliga affärsmetoder (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/29/EG). I den rättspraxis som anknyter till direktivet (t.ex. C-59/12) har begreppet näringsidkare fått en bred tolkning. I det berörda målet vid EU-domstolen var det fråga om en sjukkasse som ingår i det lagstadgade sjukförsäkringssystemet och som gett vilseledande information till sina kunder. Domstolen ansåg att varken organ med ansvar för uppdrag av allmänintresse eller offentligtgrättsliga organ har lämnats utanför begreppet näringsidkare, som definieras i direktivet.

Enligt generalklausulen i 2 kap. 1 § i konsumentskyddslagen får marknadsföring inte strida mot god sed och vid marknadsföring får det inte tillämpas förfaranden som är otillbörliga. Syftet med bestämmelserna om god sed är att förhindra tillämpning av etiskt tvivelaktiga förfaranden vid marknadsföring, medan syftet med bestämmelserna om otillbörlighet är att förhindra att otillbörliga förfaranden som påverkar konsumentens ekonomiska beslutsfattande tillämpas inom marknadsföring.

Marknadsföringen anses stå i strid med god sed, om den är klart oförenlig med allmänt godtagna samhälleliga värden (2 §). Ett förfarande anses vara otillbörligt om det strider mot ändamålsenliga förfaringssätt som är allmänt godtagbara inom näringsverksamheten och är ägnat att klart försämra konsumentens förmåga att fatta ett välgrundat köpbeslut eller något annat beslut om en konsumtionsnyttighet och leda till att konsumenten fattar ett beslut som han eller hon annars inte skulle ha fattat (3 §).

## RP 16/2018 rd

Som otillbörliga betraktas i synnerhet sådana förfaranden som står i strid med 4—14 §. De nämnda särskilda bestämmelserna gäller bland annat lämnande av osann eller vilseledande information, utelämnande av väsentlig information, informationsskyldigheten vid saluföring av specificerade konsumtionsnyttigheter och tillämpning av aggressiva förfaranden.

Att marknadsföringen är lagenlig övervakas av konsumentombudsmannen (20 §). Vid behov kan konsumentombudsmannen ansöka om förbud för att kunna avsluta lagstridig marknadsföring. Förbudet meddelas av marknadsdomstolen och förenas vanligen med vite. I samband med att förbudet meddelas kan marknadsdomstolen också ålägga näringsidkaren att korrigera marknadsföringsåtgärden. I vissa undantagsfall kan konsumentombudsmannen meddela förbudet. (16, 17 och 19 §)

I enlighet med det som konstateras ovan kan i princip också ett offentligt samfund eller en aktör i den tredje sektorn vara en sådan näringsidkare som avses i konsumentskyddslagen. Eftersom särskilt offentliga samfund dock vanligen inte erbjuder social- och hälsovårdstjänster för att få inkomst eller någon annan ekonomisk nytta, utan det i huvud-sak är fråga om tjänster som finansieras med skattemedel och som erbjuds utan finansiella resultatmål, tillämpas marknadsföringsbestämmelserna i konsumentskyddslagen vanligen inte på offentliga samfund. Det finns inte heller i annan lagstiftning bestämmelser som har motsvarande innehåll och syfte och som tillämpas när offentliga samfund eller aktörer i den tredje sektorn marknadsför tjänster som de erbjuder. Delvis liknande konsekvenser som bestämmelserna om marknadsföring har närmast bestämmelserna om myndigheternas informationsskyldighet och om grunderna för god förvaltning.

### 2.1.17 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 kunduppgifter 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 det om den offentliga informationstjänsten (JulkiTerhikki), genom vilken vissa uppgifter om yrkesutbildade personer är sök-

bara 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 i stor omfattning tagits i bruk 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 dokument. Cirka 99 procent av befolkningen använder elektroniska recept och av de uppgifter som tillkommit efter att Kanta infördes har så mycket 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, munhälsovård 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 började 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.

#### 2.1.18 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). Valvira är behörig myndighet. Vad som krävs för erhåll-



## RP 16/2018 rd

lande 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. Valvira 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 utvecklingshämmade som avlagt en examen på skolnivå som föregått närvårdarexamen skyddade yrkesbeteckningar. Som en följd av lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården är yrkesutbildade personer inom socialvården i fråga om registrering och tillsyn i samma ställning som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

### 2.1.19 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, Valvira samt regionförvaltningsverken och kommunerna. I fortsättningen ska statens nya och riksomfattande tillstånds-, styrnings- och tillsynsmyndighet sköta de tillstånds-, styrnings- tillsynsuppgifter som för närvarande huvudsakligen sköts av Valvira, statens regionförvaltningsverk, delvis av NTM-centralerna samt även av central-förvaltnings ämbetsverk. 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 den 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 avgörandep Praxis 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 före-skrivna 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 den privata social- och hälsovården. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter och behörighet när det gäller styrningen av och tillsynen över social-

## RP 16/2018 rd

och hälsovården finns förutom i lagarna om social- och hälsovård också i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) och i kommunallagen.

Även 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 tjänster från en privat tjänsteproducent ska kommunen eller samkommunen försäkra sig om att tjänsterna motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. Privata tjänsteproducenter har dessutom ansvar för kvaliteten på de tjänster 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.

### 2.1.20 Finansiering av social- och hälsovården

#### *Hur social- och hälsovården finansieras*

Aktörer som i betydande grad finansierar social- och hälsovårdstjänsterna är kommunerna, staten, hushållen, arbetsgivarna och de privata försäkringsbolagen. 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. Finansie-

## RP 16/2018 rd

ring av social- och hälsovården samlas in på flera sätt. Den består huvudsakligen av statliga och kommunala skatteinkomster, lagstadgade och frivilliga försäkringsavgifter och arbetsgi-  
varavgifter, kundavgifter och kundernas självriskandelar.

Staten bidrar till finansieringen av tjänsterna genom att betala statsandel till kommunerna för ordnandet av tjänsterna. För social- och hälsovårdstjänsterna uppgick beloppet av statsandelen med allmän täckning för basservice 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 sin andel av utgifterna för social- och hälsovård huvudsakligen 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 hälsovårdstjänster. Något mindre än en fjärdedel av driftskostnaderna 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 hälso- och sjukvården 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 hälso- och sjukvård, 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. Sjukvårdsförsäkringen finansieras av de försäkrade med en andel på 55,1 procent och av staten med en andel på 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 av 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, 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 dagpenningenspremie 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 dagpenningenspremie 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 Folkpensions-anstalten

## RP 16/2018 rd

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.

Kostnaderna för sjukvård ersättningarna inom den privata hälso och sjukvården 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 för 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 kundavgifter motsvarade cirka 7 procent av driftkostnaderna för kommunernas social- och hälsovård. Hushållens finansieringsandel av de privata hälso- och sjukvårdstjänster 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 försäkringen för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom 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 primärvård 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 överförts 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 kunden 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 hälsovårdstjänster de använder och en viss andel av inkomsterna för långvarig institutionsvård. När avgiftstaket

## RP 16/2018 rd

för den kommunala hälso- och sjukvården 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 ersättningsgilla resekostnader som överstiger kostnadstaket för resor enligt samma lag finansieras nästan helt av sjukvårdsförsäkringen. Hushållen betalar i allmänhet ett prestationsbaserat arvode för tjänster inom den privata sektorn.

### *Kundavgifter för social- och hälsovård*

Kundavgifterna 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 tjänstereproduktionen. 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 hälsovårdscentraler. Inkomstrelaterade avgifter tas ut för långvarig service, såsom för kontinuerlig och regelbunden institutionsvård, 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 kunden. 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 hälsovårdstjänster 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 hälsovårdstjänster.

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). Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Om kunden underlåter att betala en kundavgift 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 §).

För närvarande bereds vid social- och hälsovårdsministeriet en fullständig omarbetning av klientavgiftslagen. Avsikten är att revidera klientavgiftslagen innan den föreslagna lagen träder i kraft.

#### 2.1.21 Produktifiering och fakturering

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

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

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 inexact 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-dygn 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. Klientförhållandet inom socialvården är ofta också mycket långvarigt och omfattar flera slags åtgärder som det är svårt att bedöma i förväg.

#### 2.1.22 Landskapens skattemässiga ställning vid inkomstbeskattningen

De samfund som avses i inkomstskattelagen (1535/1992) är särskilda skattskyldiga vid inkomstbeskattningen. Enligt lagens 3 § avses med samfund bland annat staten och dess inrättningar, kommuner och samkommuner, församlingar och andra religionssamfund, aktiebolag, ideella och ekonomiska föreningar, stiftelser och anstalter. Enligt 1 § 3 mom. i inkomstskattelagen ska det för samfunds inkomster betalas skatt till staten och kommunen. Samfundsskattesatsen är 20 procent. Enligt inkomstskattelagen är samfund i regel skattskyldiga för alla sina inkomster. Beroende på verksamhetens art beräknas den beskattningsbara inkomsten i enlighet med bestämmelserna i inkomstskattelagen, lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet (360/1968), eller inkomstskattelagen för gårdsbruk (543/1967) som separata inkomstkällor. En och samma skattskyldig kan ha inkomster från flera inkomstkällor.

I 21 § i inkomstskattelagen finns bestämmelser om delvis skattefria samfund. Skyldigheten för dessa samfund att betala inkomstskatt har begränsats så att deras inkomster antingen är helt och hållet befriade från skatt eller så att de betalar skatt endast till kommunen enligt den sänkta inkomstskattesats på 6,07 procentenheter som avses i 124 § 3 mom. i den lagen. Delvis skattefria samfund är bl.a. staten, kommuner och samkommuner.

I regeringens proposition 15/2017 rd föreslås det att de landskap som avses i landskapslagen ska betraktas som delvis skattefria samfund och att de ska vara skattskyldiga endast för inkomst av näringsverksamhet och inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål, enligt den skattesats som avses i 124 § 3 mom. Skattskyldigheten för landskap motsvarar därmed skattskyldigheten för samkommuner.

#### 2.1.23 Statens revisionsverks granskningsrätt

Enligt 90 § 2 mom. i grundlagen finns för revisionen av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten i anknnytning till riksdagen statens revisionsverk, som är oavhängigt. Närmare bestämmelser om revisionsverkets ställning och uppgifter utfärdas genom lag. Enligt 2 § i lagen om statens revisionsverk (676/2000) omfattar statens revisionsverks granskningsrätt utöver granskning av lagligheten av och ändamålsenligheten i enheter i staten betraktad som juridisk person, t.ex. statliga myndigheter, inrättningar, affärsverk och affärsverkskoncerner samt statsfinanserna, också bland annat granskning i samma omfattning av statliga bolag, granskning av om användningen av medel och förmåner är laglig när det gäller samfund, stiftelser och privatpersoner som har fått statsbidrag eller statsunderstöd eller annat stöd av staten samt granskning av kreditinstitut och andra samfund som sköter statens betalningsrörelse för att utreda hur statens betalningsrörelse sköts. Dessutom har det föreskrivits att statens revisionsverk ska övervaka bland annat 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. Socialtjänster 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 vissa andra socialtjänster.

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. Det ligger alltså i den ansvariga instansens intresse att följa upp och styra verksamheten för att uppnå kostnadsnyttoeffekt. Svagheten i systemet kan anses vara den bristande integrationen mellan servicen inom socialväsendet, den hälso- och sjukvård som ankommer på kommunerna och den hälso- och sjukvård som ordnas av landstingen.

#### *Kundernas 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 skrivs 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.

#### *Skyldigheter för tjänsteproducenterna*

Landstingens på förhand fastställda ersättningar är desamma för alla som utför samma slags tjänster. Utförarna omfattas dessutom av de förhandskriterier kommuner och landsting har ställt upp. Kommuner och landsting ska i en elektronisk databas meddela de öppna valfrihetssystemen. 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.



## RP 16/2018 rd

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.

Både de ersättningar som betalas till utförarna och ersättningsgrunderna 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 kundens rätt till valfrihet. Inom primärvården ökades kundens 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.

#### *Kundernas rättigheter*

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

#### *Skyldigheter för tjänsteproducenterna*

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.

#### *Kundernas rättigheter*

## RP 16/2018 rd

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. Kunderna betalar då ingen kundavgift 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 kundavgifter 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. Kunden 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 kunden 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 de utländska sjukhus som självstyreområdena har ingått avtal med.

### *Skyldigheter för tjänsteproducenterna*

Inom den regionala hälso- och sjukvården 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 cirka 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 hälso- och sjukvården 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 kundavgifter med skattemedel, och servicen är därför avgiftsfri. Socialservicen är däremot behovsprövad, 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.

#### *Kundernas rättigheter*

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

När det gäller sjukhusvård väljer kunden vårdenhet på grundval av det första poliklinikbesöket. Vissa begränsningar har ställts för rätten att välja, såsom tidigare inledd vård. Rätten att

## RP 16/2018 rd

välja gäller inte heller patienter som vårdas på slutet 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 kunderna i deras vårdval.

### *Skyldigheter för tjänsteproducenterna*

Inom primärvården kan en kund 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 kunden, 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 nationella 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 det 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 kunden fritt välja tjänsteproducent, men försäkringen täcker de utgifter som vården ger upphov till endast till ett maximibelopp. Kunden svarar själv för de överstigande utgifterna.

### *Kundernas rättigheter*

Kunderna väljer sitt alternativ till försäkringsprogram utifrån sina egna behov. Om kunden betalar större självrisk för kostnaderna för tjänsten, 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 kund 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 kunden välja tjänster som produceras av en av försäkringsgivaren listad tjänsteproducent och då få dem gratis. Alternativt kan en personlig budget också tillämpas på långtidsvård.

### *Skyldigheter för tjänsteproducenterna*

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 primärvård som införts i Nederländerna består av en avgift för den enskilda kunden 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 hälso- och sjukvårdsmyndigheten 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 erhållande av en sådan försäkring.

De offentliga försäkringsfonderna samlar in medel baserade på försäkringspremier hos sina medlemmar. Fonderna betalar producenterna av hälsovårdstjänster, och de största utgiftsposterna står sjukhusen och tillhandahållarna av tjänster på basnivå för. Kunden 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.

### *Kundernas rättigheter*

De försäkrade kan välja till vilken offentlig försäkringsfond de vill höra. Kunderna 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 kundens valfrihet, men han eller hon får också välja psykiater, tandläkare, farmaceut och akutvårdsenhet. Kunden 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 kunder direkt till en specialistmottagning.

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

### *Skyldigheter för tjänsteproducenterna*

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. Kunden 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 ombes avge 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 genomförs valfriheten i fråga om socialservice huvudsakligen genom en 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 när det gäller tillgången till tjänster i synnerhet på basnivå och den begränsade möjligheten välja tjänster.

Ett splittrat organisationsfält försvårar ledningen. En styrning på nationell nivå som grundar sig på rambaserad regelstyrning och resursstyrning som inte är öronmärkt samt informations-

styrning som kompletterar dessa tryggar i regel inte på ett tillräckligt sätt likvärdig tillgång till tjänster i en servicestruktur av nuvarande modell. De separata besluten om tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården försvårar helhetsstyrningen i synnerhet när det gäller tjänsterna för gemensamma klienter och klientgrupper. Styrning med inriktning på klienträttheter förekommer i liten omfattning och i en del av tjänsterna är den mycket snäv.

Ett splittrat fält av anordnare med finansiering via många kanaler och statens svaga styrningsmöjligheter har lett till att de delar av servicesystemet som är starkare och har bättre förutsättningar att fungera har utvecklats kraftigare än de andra. Som exempel kan nämnas den specialiserade sjukvård som sjukvårdsdistrikten ordnar förhållande den inom primärvården som kommunerna ansvarar för. Detta har medfört att skillnaderna mellan befolkningsgrupperna när det gäller användandet av hälso- och sjukvårdstjänster har blivit större och hälsoskillnaderna har ökat. Denna utveckling stöds ytterligare av skillnaderna i behovet av tjänster och tillgången på yrkesutbildad personal mellan landets olika områden. Tillgången på t.ex. socialarbetare varierar beroende på område. Situationen har uppmärksammats i flera internationella utvärderingar.

Situationen när det gäller den regionala strukturen för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna har under en lång tid varit oklar och i praktiken ser den ramlag som reglerar kommun- och servicestrukturen ut att ha gjort situationen ännu mera oenhetlig, i synnerhet med tanke på socialvården. De enskilda kommunerna har av tradition haft ansvaret att ordna de centrala tjänsterna inom socialvården. Samarbetet mellan kommunerna vid ordnandet av tjänsterna har varit litet och samsamarbetsstrukturerna när det gäller ordnandet av t.ex. specialtjänster har varit snäva. Genom en ändring av lagen om en kommun- och servicestrukturereform (RP 268/2010 rd) skapades klarhet i socialvårdens ställning i reformen genom att kommunerna ålades att ordna även socialservicen med strukturer som fyller kraven på befolkningsunderlag. Förpliktelsen har i någon mån stärkt förverkligandet av en enhetlig social- och hälsovård.

När det gäller hälso- och sjukvården har i synnerhet den alltför starka specialiserade sjukvården setts som ett problem och ett fortgående tema har varit bristerna i tjänsterna på basnivå och avhjälpandet av dem. Den nuvarande modellen har möjliggjort mycket olikartade regionala lösningar och samsamarbetsformer. Dessutom har kommunerna haft tillgång till serviceutbudet främst inom det egna sjukvårdsdistriktet, vilket även har dämpat viljan att omarbete servicestrukturen. De samsamarbetsområden som bildats på basis av lagen om en kommun- och servicestrukturereform är dessutom alltför överlag mycket små. En del av de kommuner som har svårt att trygga social- och hälso- och sjukvårdstjänsterna för sina kommuninvånare lämnades i och med grunderna för undantag i lagen om en kommun- och servicestrukturereform utanför kommun- och servicestrukturen.

Enligt flera olika kvalitetsindikatorer hör kvaliteten på hälso- och sjukvården i Finland till den bästa bland OECD-länderna. 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 OECD-länderna i genomsnitt (OECD: Health at a Glance 2015). En kvalitetsindikator är kundernas tillfredsställelse 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 kundtillfredsställelse vid städernas hälsostationer var 4,09 år 2010. Enligt undersökningen var kunderna nöjda med de anställdas yrkesskicklighet, beteende, interaktionsfärdigheter och med tillgången till information. Det bedömdes att det fanns mest att förbättra när det gällde möjligheten att få telefonkontakt till hälsostationen. Enligt den landsomfattande responsenkät som Institutet för hälsa och välfärd utförde 2014, som kartlade tillfredsställelsen hos kunder på mödra- och barnrådgiv-

ningsbyråerna, ansåg finländska familjer att de tjänster de fått på rådgivningsbyråerna var av mycket hög kvalitet. Enligt de senaste enkäterna om kundtillfredsställelse har kunder inom primärvården blivit nöjdare med tjänsterna vid hälsovårdscentralerna. (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.

Trots det ovannämnda var problemet att en del av befolkningen inte får de tjänster på basnivå den behöver eller är tvungen att vänta orimligt länge på dem. Bara 15 procent av de barn som placerats utanför hemmet har före placeringen fått tillräckligt med sådana öppenvårdstjänster som de behövt. Endast 35 procent av de placerade ungdomar som i stor utsträckning haft missbruksproblem har via tjänsterna fått hjälp med sitt missbruksproblem (Läget med basservicen 2016). En femtedel av de personer som fyllt 75 år omfattas av de regelbundna tjänsterna. Det förekommer regionala skillnader vad gäller ordnandet av tjänster enligt äldre kunders servicebehov. Syftet med speciallagstiftningen om handikapps-service är att när det gäller personer med funktionsnedsättning främja delaktigheten samt möjligheterna att klara sig själv. Alla personer med funktionsnedsättning får dock inte lämpliga planer eller tjänster enligt de behov som uppdragats i planeringsprocessen. Lagen tillämpas i vissa fall 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 hälsovårdstjänster 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 hälsovårdscentralerna 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 hälsovårdscentralernas ledande läkare möjligt vid 72 procent av hälsovårdscentralerna att få omedelbar kontakt. I oktober 2015 genomfördes 48 procent av läkarbesöken för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården inom en vecka efter att personen kontaktat hälsovårdscentralen. 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 läkarmottagning 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 sköterskemottagning 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.

Även regionala skillnader som noterats i sådana sjukhusvårdperioder som kan förhindras genom primärvård tyder på att tillgången till vård och vårdens kvalitet varierar (Manderbacka K, Arfman M, Lumme S, Lehikoinen M, Ruuth I, Keskimäki I. Perusterveydenhuollon mitattikku? Vältettävissä olevat sairaalajaksot Suomessa 1996—2010. Finlands Läkartidning 2015; 48: 3298—3304). Tillgången till tjänster är också förknippad med socioekonomiska



skillnader. Det har konstaterats att personer med högre inkomster använder sig mer av läkartjänster när ett behov väl har konstaterats och dessa skillnader kan förklaras med att personer med högre inkomster oftare använder sig av företagshälsovård och privatläkartjänster (Häkkinen, U., Nguyen, L. (2010) Rikas käy edelleen lääkarissä köyhää useammin. OPTIMI — Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje. 2/2010). De senaste, ännu opublicerade analyserna från 2014 ligger i linje med dessa tidigare observationer.

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 en tandhygienist inom tre veckor efter att ha 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 hälsovårdscentralerna 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. När det 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).

Hälsovårdscentralerna har svårigheter att fylla sina läkartjänster. Antalet läkartjänster vid hälsovårdscentralerna i förhållande till befolkningens storlek och servicebehovet varierar avsevärt från område till område. Däremot har antalet läkare inom kommunernas sjukhusservice, i synnerhet inom den specialiserade sjukvården, klart ökat. Även tillgången till specialiserad sjukvård måste förbättras med tanke på den brådskande vården. Vården ges enligt specialområde och patientens tjänstehelhet är vanligen inte tillräckligt samordnad. På samma sätt är det inom vissa specialområden svårt att anställa specialistläkare och annan högkvalificerad personal.

Beroende på område kan det vara svårt att hitta personal, i synnerhet läkare, tandläkare, socialarbetare och specialterapeuter, men även vikarierande vårdpersonal. Inom den närmaste

framtiden kommer det att inom vissa specialiteter, t.ex. psykiatri och patologi, vara synnerligen svårt att få tillräckligt med utbildade läkare.

Den snabba förändringen i åldersstrukturen och försörjningskvoten medför utöver problem med kostnadskontrollen även behov av en kraftig ökning av antalet tjänsteproducenter. I och med det ökade servicebehovet och pensioneringen av arbetstagarna behövs det en rejäl ökning av antalet studerande inom branschen. Flyttningen inom landet förstärker de regionala skillnaderna och kan t.o.m. orsaka plötsliga förändringar i försörjningskvoten och ordnandet av tjänster. Trots att antalet pensionärer ökar kraftigt i och med att befolkningen förväntas uppnå en högre ålder, håller sig befolkningen längre frisk och aktiv. Servicebehovet under de sista levnadsåren ser dock inte ut att minska på individuell nivå och därför växer servicebehovet som helhet kraftigt.

I gällande lagstiftning om kundavgifter finns bestämmelser som endast gäller kundavgifter inom den offentliga social- och hälsovården. Privata tillhandahållare av tjänster har kunnat prissätta sina tjänster utifrån egna utgångspunkter. Kundavgifterna 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 kundavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. I synnerhet indelningen av hälsovårdstjänsterna 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 när det gäller 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.

Inom hälso- och sjukvården varierar valfrihetens innehåll 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 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. 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 handikappservicelagen, 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

## RP 16/2018 rd

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 inom den kommunala social- och hälsovården valfriheten och möjligheterna att skaffa nödvändiga tjänster från privata tjänsteproducenter.

Servicesedeln är ett av de medel som kommunerna använder för att ordna tjänster. 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 har 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 något 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 samlad vård. Ett exempel på en sådan är en starroperation med liten risk för komplikationer.

Inom handikappservicen används servicesedlar för närvarande 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 mångförgiga 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.

En landskapsvis granskning visar att skillnaderna mellan kommunernas andelar av köpta tjänster är ganska stora. Som mest omfattar de köpta tjänsterna över 15 procent av driftkostnaderna inom social- och hälsovården och som minst endast 2 procent. I tio landskap är andelen över 10 procent.

Avtalen om köpta tjänster omfattar avtalen om total utläggning, avtalen om delvis utläggning samt kommunernas och samkommunernas övriga köpta tjänster. Enligt en uppskattning av Institutet för hälsa och välfärd fanns det i början av 2017 totalt 27 totala och delvisa utläggningar av hälsocentraltjänster inom social- och hälsovården. Av dessa var 13 totala utläggningar och 14 delvisa utläggningar. Sålunda har 9,2 procent av alla hälsovårdscentraler i Finland lagts ut på entreprenad. Totalt 6,8 procent av befolkningen omfattas av tjänster som har lagts ut på entreprenad och 2 procent av befolkningen omfattas av totala utläggningar (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017).

I början av 2017 omfattades 54 procent av befolkningen i Päijänne-Tavastland av hälso-centraltjänster som lagts ut på entreprenad. Näst mest befolkning som omfattades av hälso-centraltjänster som lagts ut på entreprenad fanns det i landskapen Kymmenedalen (23 procent), Södra Österbotten (14 procent) och Mellersta Finland (13 procent). I tre landskap hade hälsocentraltjänster inte lagts ut på entreprenad. Sammanlagt omfattades 6,8 procent av befolkningen av hälsocentraltjänster som lagts ut på entreprenad (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017. Institutet för hälsa och välfärd. Tutkimuksesta tiiviisti).

Sex av de största aktörer som producerar tjänster som har lagts ut på entreprenad har totalt cirka 40 avtal om utläggning, på vilka principen för befolkningsansvar tillämpas. Avtalen omfattar totalt social- och hälsovårdstjänsterna för cirka 376 000 människor. Sammanlagt omfattas cirka 107 000 människor av avtalen om total utläggning och cirka 270 000 människor av avtalen om delvis utläggning. Värdet på total utläggning är cirka 400 miljoner euro och på delvis utläggning cirka 30 miljoner euro. Varaktigheten av avtal om total utläggning är vanligen 10—15 år och de sista avtalen löper ut 2027—2036. Frånsett ett par undantag upphör nästan alla avtal om delvis utläggning senast 2020.

OECD har upprepade gånger föreslagit att valfriheten inom hälso- och sjukvården ska ökas. Detta har även föreslagits i den internationella förhandsbedömning av social- och hälsovårdsreformen som beställts av social- och hälsovårdsministeriet (SHM 2016). I samband med en mätning av kundtillfredsställelsen 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 välfärds och tankesmedjan Demos Helsinkis gemensamma projekt Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi (VALVA) har man undersökt utformningen av 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 (THL), 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. Även 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 serviceanvändarnas 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 tjänstehelheter 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 tjänsteproducenternas verksamhet.

### 2.3.3 Företag inom social- och hälso-tjänster

År 2015 fanns det inom social- och hälso-tjänster cirka 18 000 privata företag med ungefär 63 000 arbetstagare. Av företagen var 85 procent företag inom hälso-tjänster och dessa företag sysselsatte 55 procent av hela personalen inom social- och hälso-tjänsterna och producerade 67 procent av hela branschens omsättning. En stor del av dessa företag är mikroföretag, som producerar till exempel fysioterapi- eller tandläkartjänster. Även organisationer, av vilka största delen ingår i den företagsstatistik som har använts i beräkningarna, producerar social- och hälso-tjänster.

I Finland har den privata produktionen inom social- och hälsovården koncentrerats till fyra stora företag. Utöver dessa stora koncernaktörer finns det i Finland dock ett stort antal mycket små aktörer. År 2014 var 99 procent av företagen inom social- och hälso-tjänster små företag med mindre än 50 personer. Och av dessa var 95 procent företag med mindre än tio personer. Fördelningen av den totala personalen var följande: 55 procent av personalen arbetade i små företag, 15 procent i medelstora företag (50—250 personer) och 31 procent i stora företag (över 250 personer). De små företagen stod för 56 procent av omsättningen, de medelstora 12 procent och de stora 32 procent. Trots att det finns mycket små och medelstora företag, hör en del av dem till koncerner. År 2015 fanns det inom social- och hälso-tjänsterna sammanlagt 461 företag som var medlemsföretag i koncerner. Deras andel av omsättningen var 47 procent.

Enligt statistiken Kommunekonomi köpte kommunerna och samkommunerna s.k. slutprodukt-tjänster till ett värde av cirka 2,8 miljarder euro av företag och organisationer. Beloppsmässigt är de största köpta tjänsterna serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (672 miljoner euro) och för personer med funktionsnedsättning (352 miljoner euro), institutions- och familjevård inom barnskyddet, andra tjänster för barn och familjer (527 miljoner euro) och specialiserad sjukvård (296 miljoner euro). Det ovan nämnda beloppet inbegriper inte s.k. mellanprodukt-tjänster, t.ex. stödtjänster och hyrd arbetskraft. Inom social- och hälsovården finns det dessutom många slag av varuupphandlingskontrakt och arrangemang av leasing av produktionsmedel. Dessa kontrakt och arrangemang övergår i enlighet med utkastet till införelag till landskapet.

De köpta tjänsterna motsvarar cirka hälften av den nuvarande omsättningen inom de privata social- och hälso-tjänsterna. Andelen köpta kundtjänster varierar tydligt mellan sektorerna inom den social- och hälsovård som kommunerna ordnar. Till exempel inom barnskyddets institutions- och familjevård var andelen köpta tjänster över 60 procent av driftkostnaderna, inom heldygnsomsorgen för personer med funktionsnedsättning 48 procent och inom heldygnsomsorgen för äldre 36 procent år 2015. Inom de andra sektorerna var andelarna tydligt mindre. Till exempel inom den specialiserade sjukvården var andelen cirka 4 procent och inom primärvårdens öppenvård 6 procent.

Totalt 60 procent av företagen inom sociala tjänster, dvs. cirka 1 800 företag, sålde hela sin tjänsteproduktion till kommuner och samkommuner. Sålunda finns det i branschen mycket aktörer vars anskaffning av kunder har byggts på ett offentligt anbuds-förfarande och inte på direkt marknadsföring till konsumenterna. Dessutom har aktörerna oftast haft kopplingar till en kommun eller samkommun.



## RP 16/2018 rd

Regeringen har den 2 mars 2017 lämnat en proposition till riksdagen med förslag till landskapsreform och reform av ordnandet av social- och hälsovården (RP 15/2017 rd). Syftet med den propositionen är att inrätta 18 nya landskap och att föreskriva om deras förvaltning och ekonomi. Syftet är dessutom att den 1 januari 2020 överföra ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna från kommunerna till landskapen samt att föreskriva om landskapens finansiering, beskattningsgrunderna för att få in medel för finansieringen, ett nytt statsandelsystem för kommunal basservice, införandet av reformen, personalens ställning och egendomsarrangemang. I lagförslagen om landskapsreformen och reformen av ordnandet av social- och hälsovården, som är under behandling i riksdagen, kommer riksdagens utskott utifrån ministeriernas svar att göra de ändringar som grundlagsutskottets utlåtande från den 29 juni 2017 förutsätter.

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 hälsovårdstjänster inom sitt område. Landskapet ansvarar också för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts till ett annat landskap eller när ett annat landskap på grundval av lag sköter om uppgiften. Landskapet ansvarar dessutom 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 det 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 kunderna. Produktionen av tjänsterna får samlas till större helheter som omfattar ett eller flera landskap om tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunskaper eller dyra investeringar. Detta är tillåtet också när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det.

Det landskap som ansvarar för ordnandet ska sköta styrningen av tjänsteproduktionen. Enligt landskapslagen ska det landskap som ansvarar för organiseringen av tjänsterna svara för att invånarens lagstadgade rättigheter tillgodoses och för samordningen av tjänstehelheterna samt i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder svara för det första lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna, för det andra fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dem, för det tredje det sätt som de produceras på, för det fjärde styrningen och tillsynen av produktionen och för det femte utövandet av myndigheternas befogenheter, med undantag för landskapets affärsverks lagstadgade befogenheter eller befogenheter som överförts genom en förvaltningsstadga.

*Produktion av social- och hälsojourer*

Landskapen ska i sin egen verksamhet skilja åt ordnandet av social- och hälsovård och produktionen av jourer. I landskapslagen finns allmänna bestämmelser om landskapets produktion av jourer. Landskapen får producera jourerna själva eller i samarbete med andra landskap eller enligt avtal skaffa dem av andra jourproducenter. Till dem som kan agera som jourproducenter hör landskapens affärsverk, aktieföretag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om principerna för produktion av social- och hälsovårdjourer. Enligt förslaget om ordnande av social- och hälsovård svarar landskapets affärsverk för landskapets egen jourproduktion och för det samarbete med andra producenter av jourer som omfattas av landskapets organiseringsansvar som behövs för att samordna jourerna. Affärsverkets samordningsuppgift innebär samordning av servicekedjor för enskilda kunder och ligger således på en mer konkret nivå än den allmänna samordning och planering av jourer som hör till landskapets organiseringsuppgift. Utöver i landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård kommer det också att föreskrivas om produktionen av jourer i en separat lag om produktion av social- och hälsojourer.

Landskapets affärsverk är en separat och offentligrättslig inrättning som leds av en direktör och en styrelse. Vid affärsverket tjänstgör även tjänsteinnehavare som kan fatta myndighetsbeslut. Affärsverket producerar offentliga social- och hälsovårdjourer för invånarna också när det inte är möjligt att få tillgång till dem på annat sätt. En jourproducent har många skyldigheter. Producenten ska exempelvis säkerställa att de helheter som jourerna bildar genomförs och att servicekedjorna fungerar på ett överenskommet sätt. Landskapet är skyldigt att ingå ett avtal med alla jourproducenter. Landskapet beslutar i sin servicestrategi också om målen för den minimimängd jourer som ska upphandlas av privata jourproducenter inom social- och hälsovården. Dessutom ska det i servicestrategin fastställas vilken del av upphandlingarna som konkurrensutsätts i syfte att utveckla nya lösningar som förbättrar den innovativa verksamheten och jourernas kostnadsnyttoeffekt. I servicestrategin för social- och hälsovården ska man dessutom beakta samordningen av de jourer som omfattas av kundens valfrihet och de övriga social- och hälsojourerna så att de jourer som kunderna är i behov av bildar en helhet som tillgodoser behoven.

I lagen om produktion av social- och hälsojourer ska det föreskrivas om rätten att producera de social- och hälsojourer som ingår i landskapets organiseringsansvar samt privata social- och hälsojourer. Avsikten med lagen är att säkerställa jourer 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 jourproducentens verksamhetsform. I stället för den ska man övergå till en registrering som gäller alla jourproducenter på lika villkor och till en fungerande egenkontroll som utgår från ett ömsesidigt förtroende mellan jourproducenten och myndigheterna.

Jourproducenten ska registrera sig i ett register över jourproducenter. I registret ingår också en öppen och offentlig informationstjänst om jourproducenterna. Register- och tillsynsmyndigheter är Valvira och regionförvaltningsverken. Jourproducenterna ska uppfylla de registreringskriterier som fastställs i lagen. Tillsynsmyndigheten beslutar om godkännande eller nekande av registrering av en producent. Enligt förslaget ska jourproducenten säkerställa jourernas kvalitet, klientorientering, säkerhet och ändamålsenlighet samt övervaka att dessa genomförs. Jourproducenten ska ha en omfattande plan för egenkontroll.

Landskapen skiljer sig från varandra i fråga om hur kommunerna inom deras områden för närvarande kan erbjuda sina invånare jourer på basnivå. Detta syns som variationer i hur länge man måste vänta för att få vård eller jourer. I samtliga landskap finns det privat jourpro-



## RP 16/2018 rd

duktion inom social- och hälsovården, inklusive privata läkartjänster, men tjänsteutbudet varierar avsevärt mellan landskapen. Det finns även skillnader mellan landskapen när det gäller hur stor andel av befolkningen som bor i inre stadsområden och hur stor andel som bor i glesbygd (tabellerna 1 och 2). Tillsammans ger dessa faktorer en helhetsbild av landskapens olika förutsättningar i utgångsläget vid genomförandet av valfriheten.

Tabell 1

Regional jämförelse av landskapen: Befolkning och andel av befolkningen i stadsområden/landsbygdsområden samt antalet företagsverksamhetsställen för social- och hälsojänster i förhållande till befolkningen 2015						
	Befolkning	Andel av befolkningen i inre stadsområden	Andel av befolkningen i glesbygd	Antal företagsverksamhetsställen för social- och hälsojänster i förhållande till befolkningen	Ersättningar för privatläkares arvoden (antal)	Väntetid till vård (över 90 dagar)
		32,21	5,34	0,38		
<b>2015</b>		58,19	0,03	0,42	1 597 594	
FASTLANDET	5 458 325	30,47	0,55	0,36	548 065	
Landskapet Nyland	1 620 261	21,67	3,68	0,35	159 991	109
Landskapet Egentliga Finland	474 323	23,48	0,20	0,39	79 034	120
Landskapet Satakunta	222 957	29,29	1,42	0,31	50 753	49
Landskapet Satakunta	174 710	32,27	1,31	0,33	155 485	56
Landskapet Egentliga Tavastland	506 114	15,60	0,91	0,32	57 479	29
Landskapet Egentliga Tavastland	201 615	12,42	3,02	0,36	57 917	16
Landskapet Birkaland	178 688	14,54	23,16	0,37	31 701	36
Landskapet Birkaland	131 155	21,44	11,53	0,36	35 538	39
Landskapet Päijänne-Tavastland	150 305	11,28	16,06	0,35	62 839	23
Landskapet Päijänne-Tavastland	248 129	19,04	16,81	0,31	41 100	21
Landskapet Kymmenedalen	164 755	8,46	3,64	0,26	64 905	0
Landskapet Kymmenedalen	275 780	20,21	2,27	0,29	49 382	11
Landskapet Södra Karelen	192 586	16,11	11,01	0,41	41 892	95
Landskapet Södra Karelen	181 679	18,10	9,14	0,32	13 113	43
Landskapet Södra Savolax	69 032	18,55	30,35	0,30	89 323	0
Landskapet Södra Savolax	410 054	13,98	27,20		17 139	75
Landskapet Norra Savolax	75 324				41 938	**
Landskapet Norra Savolax	180 858					38
Landskapet Norra Karelen						
Landskapet Mellersta Finland						
Landskapet Södra Österbotten						
Landskapet Österbotten						
Landskapet Mellersta Österbotten						
Landskapet Norra Österbotten						
Landskapet Kajanaland						

RP 16/2018 rd

Landskapet Lapp-land						
Källa: Statistikcentralen, Institutet för hälsa och välfärd samt FPA-statistik, sjukförsäkring						

Tabell 2

Regional jämförelse av landskapen: Personal inom offentlig social- och hälsovård 2014		
	Personal inom kommunal social- och hälsovård/10 000 invånare: <i>Hälso- och sjukvård</i> 2014*	Personal inom kommunal social- och hälsovård/10 000 invånare: <i>Socialservice</i> 2014*
FASTLANDET	242	231
Landskapet Nyland	220	188
Landskapet Egentliga Finland	264	243
Landskapet Satakunta	245	258
Landskapet Egentliga Tavastland	197	241
Landskapet Birkaland	222	213
Landskapet Päijänne-Tavastland	213	222
Landskapet Kymmenedalen	175	249
Landskapet Södra Karelen	187	233
Landskapet Södra Savolax	259	273
Landskapet Norra Savolax	320	240
Landskapet Norra Karelen	265	246
Landskapet Mellersta Finland	236	276
Landskapet Södra Österbotten	283	289
Landskapet Österbotten		
Landskapet Mellersta Österbotten	274	272
Landskapet Norra Österbotten	284	221
Landskapet Kajanaland	285	255
Landskapet Lappland	290,00	269

Källa: Kommunernas hälso- och socialvårdspersonal 2014, Institutet för hälsa och välfärd

\*= uppgift enligt sjukvårdsdistrikt

### 2.3.6 Europeiska unionens regler om statligt stöd

EU:s regler om statligt stöd är en del av unionens konkurrensrätt, som syftar till att garantera jämlika konkurrensförhållanden i hela unionen. EU:s regler om statligt stöd är bindande och direkt tillämplig rätt i medlemsstaterna. Enligt den så kallade företrädesprincipen, som tillämpas inom EU-rätten, ska EU-rätten ges företräde framför nationell lagstiftning och verksamhet om de strider mot varandra (mål C-6/64, *Costa v. Enel*).

Bestämmelser om statligt stöd finns i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF, artiklarna 107—109). Regleringen av statligt stöd är en viktig del av verksamheten på Europas inre marknad, och syftet med den är att se till att medlemsstaternas myndigheter inte beviljar stöd som snedvrider konkurrensen och som därmed är oförenliga med den inre marknaden. EU:s regler om statligt stöd hör till kommissionens behörighet. Kommissionen har exklusiv behörighet att besluta om ett stöd är förenligt med den inre marknaden.

Enligt artikel 107.1 i FEUF är stöd som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, oförenligt med den inre marknaden i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna. Innehållet i artikeln har utvecklats utifrån EU-domstolens avgöranden. I reglerna och i tolkningen av dem används etablerade begrepp som inte nödvändigtvis direkt motsvarar de etablerade begreppen och uttrycken i Finland. I EU-domstolens avgörandep Praxis används begreppen ekonomisk och icke-ekonomisk verksamhet. EU:s regler om statligt stöd gäller endast så kallad ekonomisk verksamhet. Reglerna gäller inte icke-ekonomisk verksamhet.

Enligt rättspraxis utgör all verksamhet som går ut på att erbjuda varor och tjänster på marknaden ekonomisk verksamhet (t.ex. mål 118/85, *kommissionen v. Italien*, mål C-35/96, *kommissionen v. Italien*, och de förenade målen C-180/98—C-184/98, *Pavlov m.fl.*). Huruvida det finns en marknad för en viss tjänst kan bero på hur tjänsten i fråga har ordnats i medlemsstaten (t.ex. de förenade målen C-159/91 och C-160/91, *Poucet och Pistre*). Till följd av politiska val och ekonomisk utveckling kan klassificeringen av viss verksamhet förändras med tiden.

Begreppet ekonomisk verksamhet hänger samman med en av de grundläggande friheterna i EU, dvs. friheten att tillhandahålla tjänster, och med dess tillämpningsområde, och begreppet ekonomisk verksamhet kan därför inte tolkas restriktivt (mål 53/81, *Levin*, och de förenade målen C-51/96 och C-191/97, *Deliege*). I princip anses allt tillhandahållande av tjänster mot betalning eller ersättning vara ekonomisk verksamhet. Kännetecknande för en ersättning är att den gäller just den tjänst som utförs och att avtal om ersättningen i allmänhet sluts mellan tjänsteproducenten och tjänstemottagaren (mål 263/86, *Humbel*). Enligt EU-domstolspraxis behöver ersättningen inte nödvändigtvis betalas av den som använder tjänsten, utan det räcker att ersättning för tjänsten de facto fås på något sätt (mål 352/85, *Bond van Adverteerders m.fl.*).

Aktörer som bedriver ekonomisk verksamhet kallas företag. Begreppet företag är omfattande, eftersom det avser varje enhet som utövar ekonomisk verksamhet, oavsett enhetens rättsliga form eller finansieringssätt eller huruvida den eftersträvar ekonomisk vinst (t.ex. mål C-41/90, *Höfner och Elser*). När det gäller reglerna för statligt stöd har det ingen betydelse om det är fråga om ett privat eller ett offentligt ägt företag. Det har heller ingen avgörande betydelse om aktören inte eftersträvar ekonomisk vinst (t.ex. en allmännyttig förening). Om en verksamhet de facto ska anses vara ekonomisk, kan också myndigheter som bedriver sådan verksamhet anses uppfylla definitionen av begreppet företag.

Vid bedömningen av innehållet i begreppet företag inom EU-rättspraxis har man beaktat om verksamhet inom området i fråga kan bedrivas endast av myndigheter eller om också privata aktörer skulle kunna bedriva verksamhet inom området (t.ex. mål C-41/90, Elser och Höfner, de förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre, och mål C-475/99, Ambulanz Glöckner). Denna tolkning leder dock lätt till att i princip så gott som all verksamhet kan anses vara ekonomisk, eftersom privata aktörer i stor utsträckning kan sköta olika uppgifter i samhället, med undantag för uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt. Dessutom innebär det faktum att privata företag verkar inom ett område inte i sig att myndigheters verksamhet inom området skulle vara av ekonomisk karaktär.

Kommissionen har utfärdat ett särskilt tillkännagivande om begreppet statligt stöd (kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd som avses i artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, 2016/C 262/01). I tillkännagivandet har kommissionen samlat EU-domstolens avgöranden samt kommissionens beslutspraxis baserat på artikel 107. I punkt 14 i tillkännagivandet konstateras följande: ”En offentlig myndighets beslut att inte tillåta tredje man att tillhandahålla en viss tjänst (till exempel därför att den vill tillhandahålla tjänsten internt) utesluter inte förekomsten av en ekonomisk verksamhet. Trots en sådan avskärmning av marknaden kan det vara fråga om en ekonomisk verksamhet om andra aktörer skulle ha vilja och kapacitet att tillhandahålla tjänsten på den berörda marknaden. Mer allmänt har det faktum att en viss tjänst tillhandahålls internt ingen betydelse för verksamhetens ekonomiska art” (som exempel på detta kan nämnas kommissionens beslut 2011/501/EU som gällde det statliga stödet C-58/06 i fråga om Tysklands järnvägar, aktörer som staten definierat som interna före-tag och den offentliga finansiering de fått inom en sektor som öppnats för konkurrens. Kommissionen konstaterade i sitt beslut (punkt 208) följande: ”Att företagen kan vara att kategorisera som interna företag förhindrar inte en eventuell påverkan på konkurrensen eftersom dessa företag är verksamma på en och samma marknad som andra offentliga och privata företag”).

I EU-domstolens avgörandep Praxis har man granskat när det är fråga om verksamhet på marknaden. Vid tolkningen har det varit av betydelse om verksamheten bedrivs under marknadsförhållanden. Kännetecknande för marknadsförhållanden är bl.a. att man agerar i kapitaliserings syfte, dvs. exempelvis att man strävar efter bästa förväntade avkastning och att nivån på förmånerna beror på det ekonomiska resultatet.

Myndigheternas skattefrihet och konkursskydd utgör ett problem i fall där det är fråga om verksamhet under marknadsförhållanden och ekonomisk verksamhet. EU-domstolen bekräftade genom ett avgörande 2014 (mål C-559/12, Frankrike v. kommissionen La Poste) att en myndighets konkursskydd och skattefrihet innebär ett otillåtet statligt stöd när myndigheten bedriver ekonomisk verksamhet. Kommissionen har i fråga om Finland i ett beslut från 2007 (kommissionens beslut (2008/765/EG) om statligt stöd C 7/06 (ex NN 83/05) som Finland har genomfört till förmån för Vägaffärsverket/Destia) konstaterat att organisationens skattefrihet och konkursskydd utgör ett otillåtet statligt stöd, om organisationen bedriver ekonomisk verksamhet. Tolkningen ledde till att verksamheten bolagiserades.

EU:s regler om statligt stöd gäller inte icke-ekonomisk verksamhet. Det finns i regel två grunder för icke-ekonomisk verksamhet. För det första anses utövning av offentlig makt (t.ex. mål C-118/85, kommissionen v. Italien) och statliga myndigheter som agerar i egenskap av myndigheter (mål C-30/87, Bodson v. Pompes funèbres des régions libérées) innebära icke-ekonomisk verksamhet. Enligt kommissionens tillkännagivande är sådan verksamhet t.ex. armén, polisen, gränsbevakningen och organisation av fängelsedomar. Listan över exempel är inte uttömmande, utan tolkningen utvecklas allteftersom EU-domstolen faller avgöranden. För det andra har det i de fall där verksamhetsområdet starkt domineras eller definieras av den så kallade solidaritetsprincipen ansetts vara fråga om icke-ekonomisk verksamhet. Solidaritets-

principen har identifierats speciellt i systemen för social trygghet och i hälso- och sjukvårdssystemen.

Gränsdragningen mellan dessa två begreppsliga definitioner (ekonomisk/icke-ekonomisk) är viktig, eftersom definitionen av systemets karaktär — och endast den — avgör om EU:s regler för statligt stöd tillämpas eller inte. Tolkningen bör dock göras från fall till fall, baserat på prövning inom verksamhetsområdet i fråga, och den omfattar ofta noggrann övervägning av olika element inom det aktuella systemet. Man bör därför akta sig för generaliseringar; varje fall och varje område granskas alltid som en separat helhet så att dess särdrag beaktas.

Systemens karaktär beror i praktiken på vilka politiska val man i medlemsstaterna gör och har gjort när det gäller systemen. Medlemsstaterna kan rätt självständigt fatta beslut om sina folkhälsosystem, vilket beskrivs närmare nedan. I kommissionens tillkännagivande (punkt 15) konstateras följande: ”Eftersom distinktionen mellan ekonomiska och icke-ekonomiska verksamheter i viss utsträckning beror på politiska val eller på den ekonomiska utvecklingen i en viss medlemsstat, är det inte möjligt att upprätta en uttömmande förteckning över verksamheter som utan föregående bedömning aldrig skulle kunna anses vara ekonomiska.” Dessutom kan systemen förändras över tid. Vidare konstateras i tillkännagivandet (punkt 12) följande: ”På grund av politiska val eller den ekonomiska utvecklingen kan klassificeringen av en viss verksamhet dessutom komma att ändras över tiden. Det som inte är en ekonomisk verksamhet i dag kan bli det i framtiden, och tvärtom.” Definitionerna av ekonomisk och icke-ekonomisk verksamhet lever således, och de kan förändras till följd av marknadsutvecklingen och politiska val.

#### *Medlemsstaternas rätt att självständigt definiera sina social- och hälsovårdssystem*

Social- och hälsovården har en särskild position och ställning i unionen. För det första omfattar målen för unionen i sig en social dimension och skydd av folkhälsan. I EU:s rättspraxis har det bestyrkts att skyddet för människors liv och hälsa är det främsta bland de värden och intressen som skyddas genom fördragen och att det ankommer på medlemsstaterna att fastställa på vilken nivå de vill säkerställa detta skydd och på vilket sätt denna nivå ska uppnås (t.ex. mål C-322/01, Deutscher Apothekerverband, mål C-141/07, kommissionen v. Tyskland, och de förenade målen C-171/07 och 172/07, Apothekerkammer des Saarlandes m.fl.). Unionsrätten begränsar inte medlemsstaternas behörighet att själva utforma sina social- och hälsovårdssystem (t.ex. mål 238/82, Duphar m.fl., och mål C-70/95, Sodemare). Medlemsstaterna kan alltså självständigt besluta om sina egna social- och hälsovårdssystem.

Unionen har till viss del getts befogenheter inom dessa sektorer, men behörigheten gäller komplettering, stöd och samordning av medlemsstaternas egna åtgärder. Social- och hälsovårdstjänsternas särskilda ställning understryks dessutom av att rådet i vissa fall ska besluta med enhällighet, vilket gäller när det är fråga om avtal på områden som rör handel med sociala tjänster och tjänster som avser hälso- och sjukvård, om avtalen riskerar att allvarligt störa den nationella organisationen av sådana tjänster och negativt påverka medlemsstaternas ansvar för att tillhandahålla dessa.

Själva målen för Europeiska unionen omfattar i stor utsträckning en social dimension och skydd av folkhälsan. Enligt artikel 9 i FEUF ska unionen vid fastställandet och genomförandet av sin politik och verksamhet beakta de krav som är förknippade med bl.a. garantier för ett fullgott socialt skydd, kampen mot social utestängning samt en hög hälsoskyddsnivå för människor. Enligt artikel 151 i FEUF ska både unionens och medlemsstaternas mål, under beaktande av grundläggande sociala rättigheter, vara bl.a. att åstadkomma ett fullgott socialt skydd och att bekämpa social utslagning. Enligt artikel 168 i FEUF ska en hög hälsoskyddsnivå för

människor säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder.

Också Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna är av betydelse: EU har allmänt förbundit sig till vissa grundläggande rättigheter på unionsnivå. Stadgan om de grundläggande rättigheterna godkändes 2003 vid Europeiska rådets möte i Nice. Den blev juridiskt förpliktande i och med Lissabonfördraget 2009. Stadgan om de grundläggande rättigheterna är juridiskt sett ett av EU-fördragen. I stadgan samlas de rättigheter som tryggas i EU:s grundfördrag, i EU-domstolens rättspraxis, i medlemsstaternas författningstraditioner, i Europakonventionen och i den europeiska sociala stadgan samt i andra internationella konventioner om mänskliga rättigheter. Stadgan om de grundläggande rättigheterna är förpliktande framför allt för EU-institutionerna, men även för medlemsstaterna när de tillämpar unionsrätten, t.ex. när de genomför direktiv. Stadgan tryggar individens fri- och rättigheter, och man kan hänvisa direkt till den bl.a. vid nationella rättegångar, till den del det är fråga om tillämpning av unionsrätt. Artikel 24 i stadgan gäller barnets rättigheter, artikel 25 äldres rättigheter, artikel 26 integrering av personer med funktionshinder, artikel 34 social trygghet och socialt stöd och artikel 35 hälsoskydd. Stadgan innehåller också andra slag av rättigheter, som kan delas in i sociala, ekonomiska och politiska rättigheter, och är alltså ett slags sammanställning av olika typer av rättigheter.

Unionen är alltså skyldig att främja den sociala dimensionen och skyddet av folkhälsan. Medlemsstaterna kan däremot självständigt bestämma hurdana social- och hälsovårdssystem de tar i bruk. Enligt artikel 153 i FEUF ska vissa bestämmelser som har antagits enligt det fördraget inte påverka medlemsstaternas erkända rätt att fastställa de grundläggande principerna för sina system för social trygghet och inte i väsentlig grad påverka den finansiella jämvikten i dessa, och de ska inte heller hindra någon medlemsstat från att bibehålla eller införa sådana mera långtgående skyddsåtgärder som är förenliga med fördragen. Enligt artikel 168 i FEUF ska unionen när den vidtar åtgärder respektera medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård. Det konstateras uttryckligen att medlemsstaternas ansvarsområden inbegriper hälso- och sjukvårdsförvaltning och fördelning av de resurser som tilldelas denna. Medlemsstaternas rätt att självständigt besluta om sina system har också bekräftats i EU-domstolens praxis genom konstaterandet att medlemsstaterna får bestämma på vilken nivå och på vilket sätt de ämnar skydda folkhälsan. Eftersom det ankommer på medlemsstaterna att definiera nivån på skyddet, kan nivån variera mellan medlemsstaterna (t.ex. mål C-158/96, Kohll, mål C-157/99, Smits och Peerbooms, och mål C 571/07, Blanco Pérez och Chao Gómez).

Unionen har dock även delad befogenhet med medlemsstaterna i fråga om vissa slag av social trygghet samt folkhälsan. Delad befogenhet i fråga om folkhälsan föreligger när det är fråga om unionens gemensamma säkerhetsfrågor i fråga om folkhälsan. Till unionens befogenhet hör att samordna medlemsstaternas socialpolitik och att stödja samarbetet mellan medlemsstaterna, i synnerhet när det gäller social trygghet. När det gäller skydd för människors hälsa har unionen befogenhet att stödja, samordna och komplettera medlemsstaternas egna åtgärder.

Beskrivande för medlemsstaternas självbestämmanderätt i praktiken är att de i motiverade fall kan inskränka friheten att tillhandahålla tjänster i sina social- och hälsovårdssystem. Som grund för inskränkande har godkänts åtminstone risk för att den ekonomiska balansen i systemen allvarligt rubbas samt riskerande av tillgången till tillräckligt mångsidig och allmänt tillgänglig sjukvård och sjukhusvård. Dessutom har det preciserats att det är möjligt att inskränka friheten att tillhandahålla sjukvård och sjukhusvård när det i en viss medlemsstat är nödvändigt att upprätthålla en viss vårdkapacitet eller medicinsk kompetens med hänsyn till folkhälsan eller rentav för den lokala befolkningens överlevnad. Medlemsstaterna och arbetsmarknadens parter kan exempelvis ha kommit överens om att inrätta branschspecifika nationella

pensionsfonder och om att företagen inom branschen i fråga måste höra till dem (mål C-219/97, Drijvende Bokken, och de förenade målen C-115/97—C-117/97, Brentjens', som gällde Nederländernas pensionsfonder inom vissa branscher (hamnarbetare, byggnadsmaterialbranschen)). Domstolen ansåg att arbetsmarknadsorganisationerna i Nederländerna fick besluta att pensionsfonderna i fråga skulle inrättas och att det skulle vara obligatoriskt att vara medlem i dem. Vidare ansåg domstolen, på grund av beslutens beskaffenhet och syfte, att det inte skulle anses att besluten omfattas av artikel 85 i EG-fördraget (nuvarande artikel 105 i FEUF, kommissionens befogenhet att säkerställa tillämpningen av konkurrensreglerna i artiklarna 101 och 102).

Medlemsstaterna kan dock inte med hänvisning till självbestämmanderätten ta i bruk helt obefogade inskränkningar (t.ex. de förenade målen C-570/07 och C-571/07, Blanco Pérez och Chao Gómez, mål C-531/06, kommissionen v. Italien, och de förenade målen C-171/07 och C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes). Varje inskränkning ska därmed vara nödvändig och ha en verklig motivering samt de facto bidra till att målen med systemet uppnås. Medlemsstaterna ska följa proportionalitetsprincipen. I rättspraxis har fallen granskats med utgångspunkt i om de nationella bestämmelserna kan anses vara berättigade av tvingande skäl, och om de kan det, får bestämmelserna inte överskrida det som objektivt sett är nödvändigt i saken, och målen ska inte ha kunnat uppnås genom andra bestämmelser som innebär mindre inskränkningar (t.ex. mål 205/84, kommissionen v. Tyskland, mål C-180/89, kommissionen v. Italien, och mål C-106/91, Ramrath). Vidare har medlemsstaterna inte en helt obegränsad behörighet (mål C-103/06, Derouin). Mål C-158/96, Kohll, gällde rätten för en familj bosatt i Luxemburg att få ersättning för tandläkartjänster som skulle utföras i Tyskland. Ersättningen förutsatte förhandstillstånd av Luxemburg. Domstolen ansåg att det i målet inte hade lagts fram några sådana för skyddet för folkhälsan relevanta eller betydande grunder som skulle ha motiverat ett förhandstillstånd. Förhandstillståndet ansågs dock strida mot friheten att tillhandahålla tjänster.

På grund av medlemsstaternas självbestämmanderätt avviker folkhälsosystemen rätt mycket från varandra. I kommissionens tillkännagivande konstateras detta på följande sätt: ”I unionen skiljer sig de olika hälso- och sjukvårdssystemen betydligt från varandra i de olika medlemsstaterna. Dessa nationella särdrag är avgörande för huruvida och i vilken utsträckning olika vårdgivare konkurrerar med varandra”.

Social- och hälsovårdstjänsterna omfattas ändå, oberoende av eller trots självbestämmanderätten, av EU:s regler om statligt stöd. Principen att hälsovårdstjänster, också sådana som mottagaren får gratis, ska anses vara i enlighet med EU:s grundfördrag har bestyrkts i EU:s rättspraxis (t.ex. de förenade målen 286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, mål C-159/90, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, och mål C-157/99, Smits och Peerbooms). Således bedöms hälsovårdstjänster även med utgångspunkt i EU:s regler om statligt stöd, dvs. artikel 107. Likaså bedöms dessa tjänster bl.a. med avseende på den fria rörligheten och etableringsfriheten. Att EU:s regler kan tillämpas på dessa tjänster innebär i praktiken att medlemsstaternas självbestämmanderätt i viss mån begränsas, eftersom medlemsstaterna i och med detta i sin egen verksamhet ska beakta EU:s regler och avgörandep Praxis om den inre marknaden och konkurrensrätten.

#### *Social- och hälsovårdssystemen och EU:s regler om statligt stöd*

Eftersom EU:s regler om statligt stöd även gäller social- och hälsovårdssystemen i medlemsstaterna, har det i EU uppstått rättspraxis också om dessa sektorer. I den samlade rättspraxisen har det till stor del handlat om att definiera medlemsstaternas system för social trygghet, men det finns även rättspraxis som gäller hälso- och sjukvården. I fråga om systemen för social trygghet har man i synnerhet behandlat försäkringsbaserade system, och då särskilt medbor-

garnas rätt till olika tjänster inom social- och hälsovården. Medlemsstaternas system har ansetts vara antingen icke-ekonomiska eller ekonomiska utifrån en detaljerad helhetsbedömning. Tolkningen har varierat beroende på hurdana drag i systemen som har varit dominerande. Finland har inget motsvarande omfattande försäkringsbaserat social- och hälsovårdssystem som i många andra medlemsstater, och eftersom en betydande del av EU-rättspraxis har gällt försäkringsbaserade system är det därför svårt att göra en jämförelse i detta hänseende. Mycket sällan är medlemsstaternas system renlärt helt icke-ekonomiska eller helt ekonomiska. I nästan alla rättsfall har systemen haft både icke-ekonomiska och ekonomiska drag, och systemen har definierats utifrån en omfattande helhetsbedömning. Klassificeringen av ett system beror på olika faktorer och på en bedömning av deras prioritetsordning. Ett exempel på ett avgörande där det gjordes en sådan detaljerad helhetsbedömning är mål C-350/07, *Kattner Stahlbau*, där systemets olika faktorer gick igenom noggrant så att olika element vägdes mot varandra och där systemets karaktär bedömdes som helhet. Målet gällde Tysklands lagstadgade försäkringsystem mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, i vilket *Kattner Stahlbau*, ett företag inom stålindustrin, anslöts till den tyska obligatoriska offentligrättsliga försäkringskassan, ur vilken företaget sedan ville utträda (bl.a. eftersom det annanstans i EU skulle ha gått att få motsvarande försäkring förmånligare privat). I målet gällde det att avgöra karaktären av de tyska försäkringskassorna i fråga, dvs. om de kunde anses vara företag. Domstolen konstaterade att försäkringskassorna var icke-ekonomiska operatörer, att systemet baserade sig på solidaritetsprincipen och att systemet var reglerat och stod under tillsyn. Systemet var icke-ekonomiskt.

Utifrån samlad rättspraxis är det möjligt att visa på vilka element som har haft betydelse vid tolkningen. I fråga om medlemsstaternas system för social trygghet har åtminstone följande faktorer ansetts vara kännetecknande för icke-ekonomisk verksamhet. Den första gemensamma nämnaren för icke-ekonomiska system har varit att målet med systemen har ansetts vara uteslutande socialt, eller med andra ord att förverkliga vissa uttalade sociala mål. Exempelvis gällde de förenade målen C-159/91 och C-160/91, *Poucet och Pistre*, karaktären av Frankrikes system för social trygghet och av verksamheten vid sjukhusen inom systemet. I avgörandet konstateras det att systemet eftersträvade ett socialt mål, eftersom det syftade till att tillförsäkra alla (egenföretagare) ett skydd mot riskerna vid sjukdom, ålderdom, dödsfall och invaliditet. Också i mål C-218/00, *Cisal*, som gällde Italiens system för försäkring mot olycksfall i arbetet, konstaterades det att systemet hade ett socialt syfte. Systemet ansågs uppfylla ett socialt syfte bl.a. eftersom systemet för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, som baserade sig på italiensk lag, var omfattande, eftersom det i systemet föreskrevs ett obligatoriskt socialt skydd för dem som bedriver riskfylld verksamhet, eftersom skyddet var oberoende av eventuell vårdslöshet, dvs. av om skadan var självförvållad, och slutligen eftersom förmånerna inte var beroende av om de obligatoriska premierna och avgifterna hade betalats.

Enbart det att systemet har ett socialt syfte har dock inte i sig räckt för att det inte ska anses vara fråga om ekonomisk verksamhet. Det har med andra ord inte räckt för att systemet ska anses vara icke-ekonomisk till sin natur (t.ex. de förenade målen C-180/98—C-184/98, *Pavlov m.fl.*). Man har snarare utgått från det sociala syftet och utöver det analyserat systemets övriga egenskaper för att komma fram till om systemet ska anses vara icke-ekonomiskt eller ekonomiskt.

Ett system ska utöver det sociala syftet uppfylla solidaritetsprincipen för att anses vara icke-ekonomiskt till sin natur. Ett system ska utöver det sociala syftet uppfylla solidaritetsprincipen för att anses vara icke-ekonomiskt till sin natur. Solidaritetsprincipen har ansetts omfatta följande element: det är obligatoriskt att höra till systemet, systemet finansieras med avgifter som fastställs utifrån en persons inkomster och låginkomsttagare kan befrias från avgifter. Förmånerna är dock desamma för alla och beror inte på beloppet av de betalda avgifterna. Solidaritetsprincipen har ansetts innebära en omfördelning av inkomsterna mellan de mest välsituerade och de som annars skulle vara berövade det sociala skyddet, med hänsyn till deras till-



## RP 16/2018 rd

gångar och hälsotillstånd (bl.a. sjuk- och pensionsförsäkringar, de förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre, och motsvarande faktorer har betonats i fråga om Italiens system för försäkring mot olycksfall i arbetet i mål C-218/00, Cisal). Vidare har det ansetts vara av betydelse om systemet drivs utan vinstsyfte och i vilken omfattning systemet är reglerat och föremål för tillsyn.

Icke-ekonomiska system baserar sig alltså i grunden på att de är obligatoriska, t.ex. i försäkringsbaserade system på obligatorisk anslutning till en pensionskassa eller en försäkringsanstalt. För att ett system ska räknas som obligatoriskt ska medlemmarna dessutom betala obligatoriska premier eller andra avgifter. Obligatoriska system är förenade med tanken att trygga den ekonomiska balansen i systemet. Om ett system som är tänkt att vara heltäckande inte skulle vara obligatoriskt, skulle det falla samman i grunden, eftersom det inte nödvändigtvis skulle finnas tillräckligt med betalare för att upprätthålla systemet.

Det har dessutom ansetts vara av betydelse om staten eller en myndighet utövar tillsyn över systemet och hur reglerad branschen är. Vidare har det ansetts vara av betydelse vilket handlingsutrymme aktörerna har, t.ex. om de själva kan fastställa storleken på de premier och avgifter som tas ut hos kunderna eller om det finns bestämmelser om saken som är bindande för aktörerna (t.ex. sjuk- och pensionsförsäkringar, de förenade målen Poucet och Pistre). När det gäller hälsovården har EU-domstolen i de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband, som gällde det lagstadgade sjukförsäkringssystemet och sjukförsäkringskassorna i Tyskland, ansett det vara av betydelse sjukförsäkringskassornas syfte var enbart socialt, baserade sig på solidaritetsprincipen och saknade vinstsyfte. Domstolen granskade sjukförsäkringskassornas handlingsutrymme och konstaterade att de inte hade möjlighet att påverka de förmåner som tillhandahölls och att de dessutom hade gått samman i en slags gemenskap som bl.a. utjämnade riskerna, vilket betydde att de i praktiken inte konkurrerade med varandra. Sjukförsäkringskassorna hade visserligen ett visst handlingsutrymme vid fastställandet av avgiftsnivåer för kategorier av läkemedel, med detta påverkade inte tolkningen, och sjukförsäkringskassorna ansågs vara icke-ekonomiska aktörer, inte företag.

Däremot tyder följande faktorer på ekonomisk verksamhet: att systemet kompletterar ett obligatoriskt system (såsom tilläggs pensioner och tilläggsförsäkringar), att producenterna har möjlighet att eftersträva ekonomisk vinst, att aktörerna har handlingsutrymme vid fastställandet av förmåner och avgifter, att verksamheten bygger på kapitalisering (att förmånerna beror på aktörernas ekonomiska resultat) och att de förmåner som betalas ut beror på beloppet av de betalda avgifterna. Om dessa element eller åtminstone en tillräckligt stor del av dem föreligger, har varken systemets sociala syfte eller det faktum att systemet även uppvisar drag av solidaritetsprincipen utgjort något hinder för att systemet ska anses vara ekonomiskt. Exempelvis i mål C 244/94, Fédération française des sociétés d'assurance m.fl., som gällde Frankrikes system för ålderspension, ansågs det att aktören i fråga i praktiken bedrev ekonomisk verksamhet som konkurrerade med pensionsförsäkringsbolagen och att de berörda personerna hade möjlighet att själva välja den lösning som innebar den bästa penningplaceringen för dem. Aktören ansågs därmed vara ett företag som bedrev ekonomisk verksamhet. Mål C 67/96, Albany, gällde Nederländernas pensionssystem och i synnerhet verksamheten vid den pensionsfond som förvaltade de kompletterande pensionerna. Domstolen konstaterade att trots att systemet hade vissa drag som var förenliga med solidaritetsprincipen (bl.a. ett socialt syfte, de faktum att det kompletterande pensionssystemet i sig var obligatoriskt och att aktören inte eftersträvade vinst samt tillsynen över systemet), fastställde aktören i fråga (pensionsfonden) själv avgifternas och förmånernas storlek, och dessutom sköttes fonden enligt kapitaliseringsprincipen, vilket innebar att de förmåner som betalades ut var beroende av fondens ekonomiska resultat. Således bedrev pensionsfonden i praktiken ekonomisk verksamhet i konkurrens med försäkringsbolag, och det var alltså fråga om ekonomisk verksamhet.

De förenade målen C-180/98—C-184/98, Pavlov m.fl., gällde en nederländsk tjänstepensionsfond för specialitläkare. Pensionsfonden ansågs bedriva ekonomisk verksamhet och därmed vara ett företag. Tolkningen grundade sig bl.a. på att pensionsfonden själv bestämde storleken på avgifterna och förmånerna och att den sköttes enligt kapitaliseringsprincipen — storleken på förmånerna var alltså beroende av fondens ekonomiska resultat (av investeringar). Dessutom kunde specialitläkarna välja vilken anstalt de anlätade för försäkringarna, och under vissa villkor kunde pensionsfonden medge undantag från den obligatoriska anslutningen. Slutresultatet påverkades inte av att pensionsfonden i sig hade ett socialt syfte eller av att vissa aspekter förenade med solidaritetsprincipen tillämpades i verksamheten (bl.a. att alla intresserade fick ansluta sig och att anslutning var obligatoriskt för alla inom yrket, att särskilda skyddsåtgärder tillämpades vid arbetsoförmåga, att försäkringsavgiften var oberoende av den försäkrades ålder och att staten utövade tillsyn över verksamheten).

I de förenade målen C-115/97—C-117/97, Brentjens, konstaterades det att den aktör som svarade för pensionsfonden i Nederländerna (Bedrijfspensioenfonds) ansågs vara ett företag, eftersom aktören själv bestämde storleken på försäkringsavgifterna och ersättningarna och eftersom fonden sköttes enligt kapitaliseringsprincipen. De faktum att pensionsfonden inte eftersträvade vinst, att systemet annars uppvisade drag typiska för solidaritetsprincipen och att systemet hade ett socialt syfte ändrade inte på tolkningen.

Inom EU har det även fastslagits att hälsovårdstjänster som tillhandahålls av oberoende läkare och andra privata yrkesutövare på egen risk och mot ersättning anses vara ekonomisk verksamhet (de förenade målen C-180/98—C-184/98, Pavlov m.fl.). Samma principer gäller för apotek.

I fråga om hälso- och sjukvårdssystemen har det, på motsvarande sätt som i fråga om systemen för social trygghet, varit av betydelse om solidaritetsprincipen är dominerande i systemen. Vidare har det varit av betydelse vilken roll den offentliga sektorn har i systemen. Även systemens finansieringsgrund har spelat in.

De spanska offentliga sjukhusens ställning och roll har granskats i rättsfallet Fenin (mål T-319/99, Fenin v. kommissionen). Det gäller ett fall där de offentliga sjukhusen i Spanien hade köpt betydande mängder produkter och utrustning för hälso- och sjukvård av privata aktörer. Enligt de privata aktörerna var de offentliga sjukhusen i praktiken företag som bedrev ekonomisk verksamhet på marknaden när de köpte produkter av privata. Tvisten uppstod när de offentliga sjukhusen betalade köpta produkter och utrustning med betydande dröjsmål i jämförelse med vad som hade avtalats, och sökanden ansåg att förfarandet innebar missbruk av dominerande ställning och att sjukhusen var företag.

Domstolen bestyrkte riktlinjerna i sina tidigare avgöranden i fråga om ekonomisk verksamhet och begreppet företag: enligt fast rättspraxis omfattade begreppet företag, i gemenskapens konkurrensrätt, varje enhet som bedriver ekonomisk verksamhet, oavsett enhetens rättsliga form och oavsett hur den finansieras. Ekonomisk verksamhet är i det avseendet all verksamhet som består i att erbjuda varor och tjänster på en viss marknad. Det fanns vid bedömningen av verksamhetens art inte någon anledning att särskilja den verksamhet som avser inköp av en produkt från den senare användningen av den produkt som köparen förvärvat. Rätten ansåg det vara av betydelse vilket slutanvändningsändamål produkten har: det ska ”anses att det är frågan huruvida den senare användningen av den köpta produkten är av ekonomisk karaktär som oundvikligen avgör inköpsverksamhetens art. När en enhet köper in en produkt, om än i stora kvantiteter, inte för att erbjuda varor eller tjänster inom ramen för en ekonomisk verksamhet utan för att använda produkten i en annan verksamhet, exempelvis en verksamhet som helt och hållet är av social karaktär, är den följaktligen inte att anse som ett företag enbart på grund av att den utgör köpare på en marknad” (punkt 36—37 i domen).

Som det redan har konstaterats har kommissionen exklusiv befogenhet att avgöra om det är fråga om otillåtet statligt stöd eller inte. Om kommissionens beslut inte överklagas, står beslutet fast och blir som sådant direkt bindande för medlemsstaterna. Därför är också kommissionens beslut betydande källor vid bedömningen av statliga stöd. Kommissionen antog ett beslut om karaktären av sjukvårdssystemet i Slovakien (kommissionens beslut (EU) 2015/248 om åtgärderna SA.23008 (2013/C) (f.d. 2013/NN) som Republiken Slovakien har genomfört till förmån för Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) och Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP)). Beslutet överklagades till EU-domstolen, som meddelade sitt avgörande i mål T 216/15 den 5 februari 2018.

Slovakien har gjort ändringar i sitt sjukförsäkringssystem. År 1994 övergick man från ett statsstyrt system till en modell där både offentliga och privata aktörer kan verka inom sjukförsäkringsbranschen. År 2005 reformerades lagstiftningen i Slovakien. Reformen medförde att alla aktörer skulle vara vinstdrivande aktiebolag. Syftet med reformen var att effektivisera användningen av resurser och förbättra kvaliteten på sjukvården.

År 2007 förbjöds utbetalning av vinster i form av utdelning, men förbudet konstaterades strida mot grundlagen, och sedan 2011 har det på nytt varit möjligt att betala vinstutdelning. En tillsynsmyndighet inrättades för att övervaka företagen. Tillsynsmyndigheten utfärdar verksamhetstillstånd och övervakar att företagen iakttar lagstiftningen. I Slovakien fungerar för tillfället tre sjukförsäkringsbolag, ett aktiebolag som i sin helhet ägs av staten (SZP/VZP) och två privatägda aktiebolag (Dovera och Union). SZP/VZP har den största marknadsandelen, ca 64 procent av marknaden 2013.

Tryggande av rätten till kostnadsfri sjukvård (på grundval av sjukförsäkring) är en författningsenlig skyldighet för Slovakien. Sjukförsäkringsbolagen anses fullgöra en författningsenlig skyldighet för statens räkning, nämligen tillhandahålla sjukförsäkring. Republiken Slovakien är enligt lag ansvarig för att finansiera systemet och täcka eventuella förluster. Enligt lagen om sjukförsäkring är det fråga om en verksamhet av allmänintresse som inbegriper förvaltning av offentliga medel.

Sjukförsäkringsbolagen ska enligt lag erbjuda alla personer som bor i Slovakien sjukförsäkring. Det är obligatoriskt för alla som bor i Slovakien att vara försäkrad. Den obligatoriska försäkringen täcker i praktiken nästan alla åtgärder inom sjukvården. I Slovakien gäller valfrihet. Försäkringstagaren kan själv välja var han eller hon tecknar sin försäkring. Man får byta försäkringsbolag en gång om året. Sjukförsäkringsbolag i Slovakien har en rättslig skyldighet att ge alla som så begär tillträde till dess försäkringssystem, förutsatt att personen uppfyller de rättsliga kraven för den obligatoriska försäkringen. Bolagen kan alltså inte välja sina kunder eller vägra att försäkra en person. Försäkring ska erbjudas till ett i lag fastställt pris oberoende av personens ålder, hälsotillstånd eller sjukdomsrisik.

Försäkringsavgifterna fastställs i lag, och de står i proportion till den försäkrade personens inkomst (på motsvarande sätt som den slovakiska inkomstskatten). I avgifterna beaktas inte den försäkrades risk att insjukna (såsom ålder eller hälsotillstånd). Försäkringen erbjuder alla försäkrade samma tjänster, oberoende av beloppet av betalda försäkringsavgifter. De förmåner som ska erbjudas fastställs i lag, och de kan vid behov begränsas eller utökas. Försäkringsbolagen kan inte själva påverka vad som ingår i de tjänster som erbjuds eller hur omfattande de är eller de avgifter som tas ut. Försäkringsbolagen har dock handlingsfrihet att lägga ytterligare försäkringar till det obligatoriska sjukförsäkringspaketet.

I Slovakien används ett gemensamt riskutjämningsystem för försäkringsbolagen (RES). Det innebär att bolag som försäkrar personer som är förenade med högre risk får medel från bolag vars portfölj är förenad med lägre risk.

## RP 16/2018 rd

Försäkringsbolagen kan självständigt förhandla om vem som producerar tjänsterna, och de kan alltså t.ex. ingå underleverantörsavtal med läkare och sjukhus. Republiken Slovakien har dock ställt ett minimikrav på alla försäkringsbolag i fråga om nätet geografiskt sett, för att den geografiska tillgängligheten till tjänsterna ska kunna garanteras. Enligt slovakisk lag har alla försäkringsbolag samma rättigheter och skyldigheter. Bolagen får inte bedriva någon annan verksamhet. De övervakas av en statlig tillsynsmyndighet.

Kommissionen konstaterar i sitt beslut att flera element i systemet indikerar att det är fråga om annan än ekonomisk verksamhet, eftersom systemet bl.a. uppvisar sociala inslag och mål och eftersom systemet huvudsakligen baseras på solidaritetsprincipen. Kommissionen konstaterar att systemet täcker merparten av invånarna i Slovakien och att det är fråga om en lagstadgad skyldighet att delta i systemet. Sjukvård tillhandahålls oavsett vilka försäkringsavgifter som har betalats. Ett försäkringsbolag kan inte vägra att försäkra någon, och den försäkrade kan fritt välja bolag. Dessutom konstaterar kommissionen att storleken på försäkringsavgifterna baserar sig på lag och fastställs utifrån den försäkrades inkomster, inte utifrån sjukdomsrisk. Det finns dessutom ingen direkt koppling mellan storleken på de avgifter som betalas till systemet och de tjänster som erbjuds. Försäkringsbolagen har ingen möjlighet att påverka vare sig försäkringsavgifternas storlek eller det minsta skydd som de försäkrade har rätt till, eftersom allt detta fastställs i lag. Vidare fäster kommissionen uppmärksamhet vid att det obligatoriska systemet i princip innebär heltäckande och fullständig sjukvård. Riskutjämningssystemet stärker solidariteten ytterligare.

Kommissionen påpekar att det finns heltäckande reglering om systemet; samtliga sjukförsäkringsbolags ställning, rättigheter och skyldigheter fastställs i lagar som föreskriver detaljerade villkor, och deras verksamhet är föremål för noggrann statlig tillsyn. Mot ovanstående bakgrund slår kommissionen fast att systemet inte är av ekonomisk art och bl.a. att det statsägda aktiebolaget inte är ett företag i den mening som avses i artikel 107.

Kommissionen konstaterar att vissa element tyder på ekonomisk verksamhet: att det förekommer flera såväl offentliga som privata försäkringsgivare inom sektorn, att det förekommer en viss konkurrens mellan dem, att de bedriver verksamhet i vinstsyfte och att den slovakiska grundlagsdomstolen har ansett att verksamheten är öppen för konkurrens. Enligt kommissionen innebär dock inte det faktum att det finns flera (privata och offentliga) aktörer i sig att verksamheten inom systemet är av ekonomisk art, eftersom sociala drag och mål dominerar inom systemet och eftersom verksamheten huvudsakligen baseras på solidaritetsprincipen och står under noggrann statlig tillsyn. Kommissionen noterar att en annan tolkning skulle innebära att orimligt stor vikt läggs vid de organisatoriska arrangemang som en medlemsstat har valt för att driva en del av sitt sociala trygghetsystem, i stället för vid det aktuella systemets huvudinnehåll. Kommissionen slog fast att systemet inte är av ekonomisk art och bl.a. att det statsägda aktiebolaget inte är ett företag i den mening som avses i artikel 107.

EU:s tribunal avgjorde målet annorlunda. Den anser i sitt avgörande (T-216/15) att de fakta som kommissionen framför i målet och som visar att Slovakiens system har en social målsättning och att det bygger på solidaritetsprincipen stämmer. Domstolen lyfter särskilt fram att systemet innebär för aktörer skyldigheten att ta emot alla som vill bli kund hos dem, att systemet finansierats genom obligatoriska avgifter som relateras till personens inkomster, men att dessa avgifter inte inverkar på erhållna förmåner och att alla har rätt att få en viss miniminivå av förmåner. Dessutom konstaterade domstolen att statens tillsynsförutsättning uppfylls i systemet. I lagstiftningen fastställs en strikt skyldighet för sjukförsäkringsbolag att endast sköta angivna uppgifter. De får inte producera andra tjänster. Dessutom övervakas sjukförsäkringskassorna av en tillsynsmyndighet.

Med hänsyn till det ovannämnda lyfter domstolen fram att lagstiftningen dock tillåter sjukförsäkringsbolagen att sträva efter vinst och att utnyttja det samt ger möjlighet till att till en viss gräns konkurrera med hjälp av kvalitet och de tjänster som erbjuds. Domstolen anser, till skillnad från kommissionen, att dessa uttryckliga faktorer har en betydande inverkan på en hurdan karaktär av statligt stöd systemet har.

Domstolen konstaterar bland annat följande om strävan efter vinst:

*”...in any event, the fact that Slovak health insurance companies are freely able to seek and make profit shows that, regardless of the performance of their public health insurance task and of State supervision, they are pursuing financial gains and, consequently, their activities in the sector fall within economic sphere...” (64).*

*Om möjligheten att konkurrera med hjälp av kvalitet och tjänster konstaterar domstolen följande: “While it appears from the case file that health insurance bodies may not freely set the amount of the contributions or formally compete via their tariffs, the legislature did nevertheless introduce an element of competition as to quality, as the companies may freely supplement the compulsory statutory services with related free services, such as better coverage for certain complementary and preventive treatments in the context of the basic compulsory services or an enhanced assistance service for insured persons. They may therefore differentiate themselves in terms of quality and scope of services in order to attract insured persons, who, by law, are free to choose their health insurance company and switch company once a year. The latitude available to health insurance bodies to compete thus enables insured persons to benefit from better social protection for an equal contribution amount, as the additional services offered are free of charge. As the applicant points out, although Slovak health insurance companies are obliged to offer the same statutory benefits, they compete through the ‘value for money’ of the cover they offer and, therefore, on the quality and efficiency of the purchasing process, as the Commission itself acknowledges in recital 93 of the contested decision.” (66)*

Domstolen konstaterar att trots att det inte råder konkurrens när det gäller obligatoriska förmåner eller de avgifter som ska betalas, innehåller systemet ändå mycket intensiv konkurrens på grund av variationen på marknaden särskilt till följd av kundernas valfrihet och kundernas oberoende bedömning av kvaliteten på de av sjukförsäkringsbolagens tjänster som de har utnyttjat. När det gäller verksamheten och karaktären hos offentligt ägda icke-vinstdrivande bolag konstaterar domstolen följande:

*“...it is apparent from the case-law ---that the fact that the offer of goods or services is made without seeking to make a profit does not prevent the entity which carries out those operations on the market from being regarded as an undertaking, provided that the offer exists in competition with that of other operators that are seeking to make a profit. It follows that it is not the mere fact of being in a position of competition on a given market which determines the economic nature of an activity, but rather the presence on that market of operators seeking to make a profit. That is the situation in the present case, since it is common ground between the parties that the other operators on the market in question are seeking to make a profit, so that SZP and VŠZP, ‘by contagion’, would have to be considered to be undertakings.” (69).*

Sålunda påverkas icke-vinstdrivande aktörers verksamhet direkt av den miljö där de är verksamma. Om det bland aktörerna finns vinstdrivande aktörer som konkurrerar med kvalitet, inverkar detta också på karaktären hos icke-vinstdrivande aktörer.

I sitt beslut om sjukhusen i Bryssel (kommissionens beslut (EU) 2016/2327 om det statliga stöd SA 19864 — 2014/C (f.d. 2009/NN54) som Belgien har genomfört till förmån för finansiering av de offentliga IRIS-sjukhusen i huvudstadsregionen Bryssel) konstaterade kommissionen att vissa offentliga sjukhus i Belgien (de så kallade IRIS-sjukhusen) var företag. Stöden till dem kunde ändå anses godtagbara med stöd av de så kallade SGEI-reglerna. [Kommissionen konstaterade i sitt beslut bl.a. följande:

”När hälso- och sjukvården tillhandahålls inom sjukhus och andra vårdgivare mot betalning, oavsett om den tillhandahålls direkt av patienten eller från andra källor, i allmänhet, ska dessa tjänster anses som en ekonomisk verksamhet. Finansieringen av IRIS-sjukhusen via olika bidrag från ... myndigheter ... tillsammans med direktbetalningar från patienterna ...[utgör] en ersättning för IRIS-sjukhusen för medicinska tjänster och kan således, i detta sammanhang, anses vara ekonomisk ersättning för sjukhusvård som tillhandahålls. I sådana system förekommer det ett visst mått av konkurrens mellan sjukhus när det gäller tillhandahållandet av hälso- och sjukvård. Det faktum att ett sjukhus som tillhandahåller sådana tjänster mot ersättning är [ett offentligt sjukhus] avlägsnar på intet sätt denna verksamhets ekonomiska karaktär.”

I det granskade fallet bestod IRIS-sjukhusens huvudsakliga verksamhet av sjukhusverksamhet, vilket omfattade tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Sådan sjukhusverksamhet bedrevs även genom andra typer av organisationer och enheter, särskilt vid privata kliniker, sjukhus och andra specialiserade enheter, inklusive klagandenas privata sjukhus. Den sjukhusverksamhet som IRIS-sjukhusen bedrev mot betalning på en marknad med konkurrerande aktörer ansågs därmed vara av ekonomisk karaktär. Det belgiska nationella hälso- och sjukvårdssystemet hade tydliga inslag av solidaritet, vilket ändå inte ansågs ge någon orsak att ifrågasätta sjukhusverksamhetens ekonomiska karaktär.

Kommissionen erinrade om att tribunalen hade förklarat att ministerier och andra organ, som förvaltar ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem som verkar i enlighet med solidaritetsprincipen genom att det finansieras med sociala avgifter och andra statliga medel och genom att systemet tillhandahåller gratis, universellt omfattande tjänster för dem som hör till systemet, inte agerar som företag vid förvaltningen av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet. Kommissionen ansåg emellertid att det fanns anledning att skilja mellan förvaltningen av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet, som genomfördes av offentliga organ som för detta ändamål utövade myndighetsbefogenheter, och tillhandahållande av sjukhusvård mot betalning i en konkurrensutsatt miljö (som var omtvistad i målet i fråga, såsom anges i skälen 108 och 109). När det gällde tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster ansågs IRIS-sjukhusen därför vara företag i den mening som avses i artikel 107.1 i FEUF.

*Systemet för social trygghet och hälso- och sjukvård i Finland samt systemets karaktär med tanke på EU:s regler om statligt stöd*

Hittills har verken den offentliga hälso- och sjukvården eller socialvårdssystemet i Finland varit föremål för någon systematisk definition utifrån EU:s regler om statligt stöd. EU-domstolen har inte fällt några avgöranden där det skulle ha fastställts vilken karaktär Finlands system för social trygghet eller hälso- och sjukvårdssektor har med tanke på EU:s regler om statligt stöd. EU-domstolen har i sin dom av den 21 juni 2012 i mål C-84/11 avgjort Yliopiston apteekkis ställning och det förhållande som apotekets särskilda rättigheter har till den fria rörligheten, men avgörandet gällde inte direkt tillämpningen av artikel 107, dvs. EU:s regler om statligt stöd.

Kommissionen har exklusiv befogenhet att fatta för medlemsstaterna bindande beslut om huruvida det är fråga om otillåtna statliga stöd, och till denna del förutsätter bedömningen na-

turligtvis att det även bedöms om det är fråga om ekonomisk eller icke-ekonomisk verksamhet. EU:s regler om statligt stöd tillämpas endast på ekonomisk verksamhet. Kommissionen har en viktig roll och befogenhet, eftersom kommissionens beslut blir bestående och bindande för medlemsstaterna, om de inte överklagas till EU-domstolen. Dessutom innebär principen om att unionsrätten har företräde att besluten ska följas i medlemsstaterna och att den nationella lagstiftningen eller annan reglering eller praxis vid behov ska ändras.

Kommissionen har antagit ett beslut om verksamhet i affärsverksform inom sektorn för infrastruktur i Finland (kommissionens beslut (2008/765/EG) om statligt stöd C 7/06 (ex NN 83/05) som Finland har genomfört till förmån för Vägaffärsverket/Destia, nedan Destia-beslutet). Kommissionen har dessutom skrivit till Finland om affärsverket Palmia och mera allmänt om de finska affärsverkens ställning och regleringen av dem (kommissionens brev som gällde statligt stöd E 2/2010 till kommunala affärsverk, Bryssel 14/04/2010\*D/6678).

I Destia-beslutet behandlades vägprojektering, vägbyggande och vägunderhåll inom den offentliga väghållningen i Finland. Det gällde den tidigare statliga myndigheten Vägverkets ställning i ett fall där finska staten stegvis öppnade sektorn för marknaden under 2000—2004 genom att reformera den nationella lagstiftningen om väghållning. Projektering, byggande och underhåll av det allmänna vägnätet var fullständigt konkurrensutsatt vid utgången av 2004. Det uttryckliga syftet med reformen var alltså att öppna sektorn för konkurrens. I samband med reformen delades Vägverket administrativt upp i Vägförvaltningen och Vägverket. Vägförvaltningen fortsatte som en del av statsförvaltningen, medan det nya Vägverket gav sig in på marknaden. Kommissionens granskning gällde i synnerhet det nya Vägverkets finansiering och tillgångar under övergångsperioden 2000—2004 (bl.a. olika lånearrangemang, personalåtgärder, konkursskydd och skattefrihet).

Kommissionen konstaterar i sitt beslut att Vägverket före reformen inte bedrev någon ekonomisk verksamhet, vilket bl.a. berodde på att det enligt lagstiftningen inte fick erbjuda tjänster mot betalning på marknaden, utan var uteslutande avsett att arbeta för förvaltningen. Situationen förändrades dock 2001 på grund av konkurrensutsättningen, då en del av det gamla Vägverket fick och också skulle erbjuda tjänster på den öppna marknaden. I sitt beslut konstaterar kommissionen vidare att konkurrensutsättningen av väghållningen både i Finland och mera allmänt i Europa har förändrat marknaden på två sätt: dels har tidigare statliga verk tagit sig in på marknaden, dels har den öppna marknaden sammanlagda storlek ökat kraftigt. Kommissionen kom fram till att vissa stödåtgärder till förmån för affärsverk, bl.a. skattefrihet och konkursskydd, innebär otillåtna statliga stöd som är oförenliga med den gemensamma marknaden. Det nya Vägverket bolagiserades och blev aktiebolaget Destia den 1 januari 2008.

I fallet i fråga bör åtminstone orsaken till den nationella reformen av lagstiftningen noteras. Syftet med reformen var uttryckligen att öppna sektorn för konkurrens och att kommersialisera funktionerna i fråga. En tidigare aktör inom statsförvaltningen blev i och med reformen en aktör som bedrev ekonomisk verksamhet och som uttryckligen skulle delta i konkurrensutsättningar och vara en aktiv marknadsaktör. Sektorn var till denna del ekonomisk till sin natur, och den nya aktören hade en kommersiell roll. Det är i sig inte av avgörande betydelse vilken bransch det är fråga om, utan EU granskar de statliga stöden utifrån artikel 107 och etablerade tolkningsprinciper som har bekräftats i EU-domstolens praxis.

Det mål som gällde affärsverket Palmia och finländska affärsverk i allmänhet samt kommissionens brev i ärendet handlade om en organisation i form av att kommunalt affärsverk som bedrev catering- och lokaluthyrningsverksamhet. Palmias kunder var olika myndigheter och ämbetsverk, företag, privatpersoner och samfund. Kommissionen behandlade också allmänt det konkursskydd som den finska lagstiftningen gav affärsverk samt bestämmelserna om skattefrihet. Kommissionen ansåg att de nationella bestämmelserna var problematiska, eftersom

## RP 16/2018 rd

man inte kunde vara säker på att de obegränsade statsgarantier som lagstiftningen garanterade affärsverk (konkursskydd och skattefrihet) säkert gavs endast till icke-ekonomiska aktörer och inom icke-konkurrensutsatta branscher. Vad gäller affärsverket Palmia konstaterade kommissionen att det förekom konkurrens mellan företagen inom både cateringen och lokaluthyrningen. En del av affärsverket Palmia bolagiserades, och Palmia Oy har verkat sedan 2015. Kommissionens uttalande om Palmia är relevant för den nya valfrihetsmodellen med tanke på att landskapen ska kunna bedriva verksamhet i form av affärsverk.

Under 2014—2017 gjorde EU-kommissionen en så kallad preliminär granskning av ett klagomål om prehospitat akutsjukvård och patientförflyttningar. Patientförflyttningarna (73 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010) ansågs till sin karaktär vara ekonomisk verksamhet. I Finlands åtagande till kommissionen förhindrades i praktiken myndigheterna från att inom myndighetsstrukturen erbjuda patientförflyttningar. När det gäller prehospitat akutsjukvård (40 § i hälso- och sjukvårdslagen) har man däremot inte gjort motsvarande tolkning av verksamhetens ekonomiska karaktär. Finland har framfört att prehospitat akutsjukvård handlar om myndighetsverksamhet och att sektorn dessutom följer solidaritetsprincipen. Kommissionen ansåg inte att detta stod i konflikt med EU:s regler om statligt stöd, eftersom kommissionen avslutade den preliminära granskningen genom sitt brev av den 4 juli 2017 om påstått statligt stöd SA.38980 till räddningsverk som erbjuder sjuktransporter i Finland.

Även företagshälsovården i Finland har behandlats med beaktande av EU:s regler om statligt stöd. Företagshälsovården kan delas in i frivillig och lagstadgad företagshälsovård. Den frivilliga företagshälsovården anses till sin karaktär vara ekonomisk verksamhet och kan därför inte produceras inom myndighetsstrukturen. Finland har förbundit sig till att bolagisera de aktörer som nu verkar som myndigheter inom sektorn. När det gäller företagshälsovården bör man notera att solidaritetsprincipen tillämpas i väldigt liten utsträckning, om alls. Det är inte staten som ansvarar för företagshälsovården (såsom den ansvarar för den offentliga hälso- och sjukvården och den sociala tryggheten), utan företagshälsovården är på arbetsgivarnas ansvar. Företagshälsovården erbjuder inte tjänster till hela befolkningen, utan endast till en del av dem som arbetar. Företagshälsovården finansieras huvudsakligen med de avgifter och premier som arbetsgivare och arbetstagare betalar. Vilka tjänster som erbjuds beror på hur mycket arbetsgivaren i praktiken betalar för företagshälsovården. Vilka förmåner arbetstagaren får från företagshälsovården beror alltså på arbetsgivaren och är inte desamma för alla arbetstagare. Dessutom är företagshälsovården mycket långt konkurrensutsatt. Företagshälsovård produceras av ett stort antal privata företag som även har ett helt självständigt handlingsutrymme i fråga om bl.a. prissättning samt tjänsternas kvalitet och innehåll. Således avviker sektorn för företagshälsovård avsevärt från de principer som gäller det offentliga social- och hälsovårds-systemet.

Kommissionen har även gjort en preliminär granskning av verksamheten inom laboratorietjänsterna vid Institutet för hälsa och välfärd. Granskningen ledde inte till några vidare åtgärder.

Såsom framgår av det som anförts ovan, granskas EU:s regler om statligt stöd branschvis. Inga slutsatser om karaktären av en viss bransch kan dras utifrån tolkningen inom en annan bransch, utan varje bransch måste granskas med beaktande av dess särdrag och verksamhetsgrunder. De ovannämnda fallen och kommissionens preliminära granskningar som gäller Finland visat dock tydligt att EU:s regler om statligt stöd har betydelse och är viktiga vid bedömningen av sättet att producera social- och hälsovårdstjänster.

### 2.3.7 Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet

En regeringsproposition om statens tillstånds- och tillsynsmyndighet har beretts vid finansministeriet. Enligt regeringens riktlinjer ska det av de sex nuvarande regionförvaltningsverken



## RP 16/2018 rd

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. Avsikten är att sammanförandet av statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter ska beredas så att uppgifterna sammanförs och statens tillstånds- och tillsynsmyndighet inrättas i samband med ikraftträdandet av social- och hälsovårds- och landskapsreformen den 1 januari 2020.

Målet är att bemöta de utmaningar som strukturförändringen inom förvaltningen medför och att med iakttagande av de principer som regeringen har utstakat samla statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter som sköts inom regionförvaltningen och centralförvaltningen så att ämbetsverk på nationell nivå i fortsättningen ansvarar för uppgifterna. Genom att uppgifterna och befogenheterna samlas på nationell nivå eftersträvas en ämbetsverksstruktur som gör det möjligt att genomföra statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter på ett mer verkningfullt, 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 vid skötseln av statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter. Syftet är att trygga och genomföra statens tillsynsverksamhet och närvaro i hela landet på ett hållbart sätt med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna och den offentliga ekonomin. Målet med förslaget är också att göra det möjligt att säkerställa enhetliga verksamhetssätt och en lösningspraxis å ena sidan med stöd av en nationell syn på verksamheten, å andra sidan genom att granska sammanförandet och ordnandet av uppgifter framför allt med tanke på kunden.

### 2.3.8 Landskapens skattemässiga ställning i valfrihetsmodellen

I de bestämmelser i regeringens proposition 15/2017 rd som gäller landskapens skattemässiga ställning har man beaktat den modell för kundens valfrihet inom social- och hälsovården som föreslogs i regeringens proposition 47/2017 rd. Valfrihetsmodellen innefattade en skyldighet för landskapen att bolagisera produktionen av direktvalstjänster. Landskapens bolags skattemässiga ställning vid inkomstbeskattningen definieras enligt allmänna bestämmelser, vilket innebär att dessa bolag vid inkomstbeskattningen automatiskt är i samma ställning som andra producenter av direktvalstjänster.

Valfrihetsmodellen har ändrats utifrån grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 26/2017 rd), bl.a. så att det nu föreslås att landskapen inte ska vara skyldiga att bolagisera produktionen av direktvalstjänster. I 16 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården föreslås det att ett landskap i ett affärsverk ska ha en eller flera social- och hälsocentraler för direktvalstjänster inom social- och hälsovården och en eller flera mun- och tandvårdsenheter för direktvalstjänster inom mun- och tandvården. Ett landskaps affärsverk utgör en del av landskapet, och behandlingen av affärsverkets inkomster vid inkomstbeskattningen fastställs således i enlighet med de bestämmelser som gäller landskapet. Landskapets affärsverk är därmed vid inkomstbeskattningen i en annan ställning än sådana producenter av direktvalstjänster som bedriver verksamhet i bolagsform. För att landskapets affärsverk ska vara i samma ställning som andra producenter av direktvalstjänster vid inkomstbeskattningen, ska det utfärdas separata bestämmelser om den skattemässiga behandlingen av de direktvalstjänster som landskapet producerar.

I regeringens proposition 15/2017 föreslås det inga undantag i landskapens skattskyldighet i fastighetsbeskattningen. Enligt den gällande fastighetsskattelagen ska landskapens fastigheter, inklusive landskapens affärsverks fastigheter, på normalt sätt omfattas av fastighetsbeskattningen. Likaså har landskapet och dess affärsverk skyldighet att i enlighet med de allmänna principerna i lagen om överlåtelseskatt betala överlåtelseskatt för erhållande av fastigheter el-

ler värdepapper mot vederlag, med undantag för de i reformens införandelag föreskrivna egendomsöverföringar som sker i övergångsskedet från samkommunerna till landskapen och vidare till de aktiebolag som bildas. Att producera direktvalstjänster i landskapets affärsverk leder sålunda inte till något behov av att ändra bestämmelserna om överlåtelsebeskattningen eller fastighetsbeskattningen.

### **3 Målsättning och de viktigaste förslagen**

#### **3.1 Målsättning**

Propositionens syfte är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att säkerställa att kunderna tillhandahålls tjänsterna i form av samordnade helheter och att servicekedjorna fungerar samt att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Dessutom är målsättningen att stärka servicesystemets incitament till kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling.

Syftet med social- och hälsovårdsreformen är enligt regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering att minska hälsoskillnaderna och kontrollera kostnaderna samt skapa en smidig helhet av servicekedjor som är viktig för människors välbefinnande och hälsa. Enligt planen i regeringsprogrammet skulle reformen genomföras i tre etapper, för det första integration och strukturreform av social- och hälsovårdstjänster, för det andra enkanalsfinansiering med beaktande av företagshälsovårdens ställning och för det tredje genomförande av valfrihet och 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 för kundorienterade integrerade tjänster skapas genom en omfattande integration av patient- och kunduppgifterna. Människors valmöjligheter stöds med enhetliga kvalitetskriterier för tjänsterna och med offentlig information som stöder valet.

I juni 2016 fastställde regeringen målen för valfrihetssystemet. Målen för den valfrihetsmodell 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.

Ett mål är också att stärka basservicen och att göra det möjligt att integrera social- och hälsovårdstjänsterna med stöd av informationsintegration. Därtill ska modellen skapa incitament för en kundorienterad verksamhet. Tjänsteproducenterna uppmuntras att konstant utveckla och förnya servicesystemet, att producera tjänsterna på ett effektivt och kostnadseffektivt sätt samt att bära välfärds- och hälsoriskerna.

#### **3.2 Alternativ för genomförandet**

I avsnitt 2.2 beskrivs valfrihetsmodellerna i vissa länder. Valfrihetsmodellerna hänger samman med särdragen för hur social- och hälsovården har ordnats i respektive land. Kundens valfrihet kan dock även inom ett land ökas på flera olika sätt.

En utredningsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet föreslog i sin mellanrapport fyra olika sätt att genomföra valfriheten: genom ett egeteam, genom en social- och hälsocentral med befolkningsansvar, genom en flerfunktionell social- och hälsocentral eller genom en integrerad social- och hälsocentral. Omfattningen av valfriheten varierar mellan utred-

ningsgruppens alternativ så, att modellen med egenteam erbjuder den mest omfattande valfriheten, medan valfriheten är snävast i modellen med en integrerad social- och hälsocentral. I de modeller som utredningsgruppen föreslog är valfriheten alltså mer omfattande ju färre tjänster som hör till den valda basenhetens ansvar, eftersom de tjänster som inte finns bland de tjänster som produceras av basenheten ingår i den omfattande valfriheten så att kunden kan välja att få dem av vilken godkänd producent av social- och hälsovårdstjänster som helst.

Det egenteam som utredningsgruppen föreslog består av en egenläkare (allmänläkare), en hälsovårdare eller sjukskötare samt en socialarbetare och en socialhandledare. Dess verksamhet inbegriper social handledning samt självständig mottagning som ordnas av socialarbetare, allmänläkare, hälsovårdare och sjukskötare. Ett egenteam motsvarar den familjeläkarmodell som tillämpas i vissa andra europeiska länder, dock kompletterad med sakkunniga inom socialvård och socialarbete. Kunden anmäler sig till en tjänsteproducent på basnivå, som fungerar som portvakt och gör den första bedömningen av servicebehovet. Egenteamet både sköter rollen som portvakt i förhållande till andra social- och hälsovårdstjänster och styr kundens tjänster. Andra tjänster på basnivå än sådana som produceras av egenteamet ingår i en omfattande valfrihet.

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

I sin slutrapport beslutade utredningsgruppen att föreslå social- och hälsocentraler med befolkningsansvar kompletterade med rådgivningsbyråer för mödravård och barnavård som grund för den finländska valfrihetsmodellen. Social- och hälsocentralerna kan sköta de uppgifter som föreskrivs för dem genom att utnyttja underleverantörer och genom att nätverka sinsemellan t.ex. inom specialkompetens.

I den modell som utredningsgruppen föreslog är det staten som fattar beslut om i fråga om vilka tjänster kunden fritt får välja producent av social- och hälsovårdstjänster inom en grupp av godkända producenter (så kallat auktoriseringsförfarande eller godkännande i producentregistret). För varje tjänst som omfattas av valfrihet ska staten fastställa vilka krav 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. Avgiften för en viss tjänst är lika stor oavsett vem som producerar tjänsten. Staten beslutar även om pristak och deras belopp.

Enligt den modell som tagits fram av utredningsgruppen anvisar staten finansiering till landskapen för ordnande av social- och hälsovård. Finansieringen grundar sig till största delen på behovsjusterad kapitation. Staten kan även tillämpa hälso- och välfärdspolitiska mål och incitament som stöder ekonomiska effektivitetskrav. Staten ska dessutom fastställa principerna för ersättningen till producenterna. Dessa principer anger ansvarsfördelningen mellan finansiären 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 beloppet av de ersättningar som betalas till producenterna utifrån de ersättningsprinciper som fastställts av staten. De ersättningar för en viss tjänst som betalas till producenterna av offentliga medel är på landskapsnivå desamma för alla producenter inom den offent-

## RP 16/2018 rd

liga, privata och tredje sektorn. Ersättningarna, som fastställts i avtalen utifrån statens allmänna ersättningsprinciper, ska betalas till producenterna av landskapet. Vidare ska landskapen övervaka att avtalsvillkoren följs och vid behov se till att påföljderna i avtalet verkställs.

Enligt den föreslagna modellen väljer kunden primärt en social- och hälsocentral, vars uppgifter omfattar att producera fastställd basservice och att genomföra en professionell bedömning av behovet av andra tjänster (så kallad portväktarroll). Kunden registrerar 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 registrerade kunderna.

Till social- och hälsocentralens uppgifter hör 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 utifrån remiss eller servicehandledning på grundval av ett behov som fastställts av en social- och hälsocentral. Valfriheten omfattar även social- och hälsovårdstjänster som kunden är berättigad till med stöd av myndighetsbeslut om förmåner eller om tjänster på specialnivå. Ersättning för dessa övriga valfria tjänster ska landskapet betala till nationellt godkända producenter enligt den ersättningsmodell som har fastställts för tjänsten i fråga.

Utredningsgruppens modell följer i huvudsak regeringens riktlinjer: valfrihet är huvudregeln på basnivån och används i tillämpliga delar på specialnivån inom social- och hälsovården, kunden kan välja en producent inom den offentliga, privata eller tredje sektorn, och modellen stärker tjänsterna på basnivån och tryggar snabbare tillgång till tjänster. Modellen var dock inte som sådan klar att tas i användning. Den lämnade frågan öppen beträffande serviceintegration, minskade välfärds- och hälsoskillnader, bindning av myndighetsuppgifter till tjänstehelheten samt små och medelstora företags möjligheter att bedriva verksamhet på marknaden för valfrihetstjänster. Dessutom krävde vissa frågor om socialvårdstjänster fortsatt utredning i synnerhet med tanke på myndighetsbeslut och integration. Utredningsgruppens modell specificerade inte heller producenternas ersättningsgrunder och gav därmed ingen lösning på frågan om den komplicerade helhet kring aktörernas ekonomiska incitament som har en central inverkan på hur systemet fungerar.

Efter lanseringen av utredningsgruppens modell tog man i samband med tjänstemannaberedningen också upp sådana valfrihetsmodeller baserade på en social- och hälsocentral med befolkningsansvar eller på ett egenteam där social- och hälsocentralen eller egenteamet är en offentlig aktör. I dessa modeller möjliggörs den omfattande valfrihet inom social- och hälsovårdstjänster som föreslogs av utredningsgruppen efter att en offentlig aktör har bedömt servicebehovet. Den offentliga aktören agerar då portvakt till de tjänster som tillhandahålls av andra aktörer och som väljs exempelvis med hjälp av en personlig budget eller servicesedel-lösningar. Fördelen med detta är att den offentliga aktören kan sköta serviceintegrationen och se till att servicekedjorna fungerar. Dessa modeller minskar också överlappande bedömningar av servicebehovet och stärker kundernas rättsskydd. De skulle dock inte i den första fasen möjliggöra en omfattande valfrihet mellan olika aktörer på det sätt som avses i regeringens riktlinjer, utan en förutsättning för valfrihet är att den offentliga aktören har bedömt servicebehovet.

Vid tjänstemannaberedningen behandlades dessutom en modell där valfriheten stegvis genom försök skulle utvidgas utifrån det nuvarande systemet. Förfaranden med servicesedlar, valfrihetsersättningar och personlig budget skulle utvecklas och systemet med valfrihet utvidgas gradvis så att den nuvarande valfriheten bevaras och utvidgas till att omfatta olika tjänster och producenter. Fördelen med modellen är att grunderna för ett social- och hälsovårdssystem baserat på den offentliga förvaltningen så småningom och genom försök kan ändras i riktning

mot en modell som innebär valfrihet och flera producenter, vilket ger landskapen och service-systemet tid att anpassa sig till förändringen, gör det möjligt att bygga lagstiftningen utifrån erfarenheter och minskar risken för eventuella oväntade konsekvenser som kan vara besvärliga att korrigeras i efterhand. I modellen kan dock inte omfattande valfrihet i enlighet med regeringens riktlinjer när det gäller möjligheten att välja mellan olika tjänsteproducenter genomföras samtidigt som reformen av ordnande av social- och hälsovård träder i kraft.

Med utgångspunkt i utredningsgruppens förslag stakade regeringen i juni 2016 ut riktlinjerna för den fortsatta beredningen av valfrihetslagstiftningen, och den finländska valfrihetsmodellen bereddes utifrån dessa riktlinjer. Enligt regeringens riktlinjer är de huvudsakliga medlen för genomförande av valfriheten i den finländska valfrihetsmodellen en social- och hälsocentral som tillhandahåller omfattande tjänster på basnivå, ett eget team eller en social- och hälsostation med ett snävare utbud av tjänster, servicesedlar och en personlig budget. Enligt riktlinjerna kommer kunderna på basnivån som regel att tillförsäkras likvärdiga möjligheter att välja producent från den offentliga, privata och tredje sektorn. Samtidigt bevaras den nuvarande rätten 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, inklusive små och medelstora företag, ska kunna erbjuda tjänsterna.

I enlighet med riktlinjerna överlämnade regeringen den 9 maj 2017 regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (RP 47/2017 rd). I propositionen föreslogs det att kunden ska ha rätt att välja en tjänsteproducent och dess verksamhetsställe samt yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster. Enligt förslaget skulle affärsverken inte själva få producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Landskapen skulle i fråga om dessa tjänster ha bolagiserings-skyldighet.

Grundlagsutskottet ansåg i sitt utlåtande (GrUU 26/2017 rd) att målen i propositionen om landskaps- och vårdreformen och i valfrihetspropositionen, dvs. stärkandet av basservicen inom social- och hälsovården, främjandet av kundernas valmöjligheter och förbättringen av tillgången till service och av servicekvalitet, är viktiga. Utskottet ansåg att främjandet av kundernas möjligheter att välja är ytterst betydelsefullt med avseende på människors självbestämmanderätt. Grundlagsutskottet upprepade dessutom sin uppfattning att det finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna; dessa skäl anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna och talar för att ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (GrUU 75/2014 rd, s. 2/I). Grundlagsutskottet ansåg att det också med hänsyn till de grundläggande sociala rättigheterna finns ett akut behov av att effektivisera och integrera social- och hälsovårdstjänsterna och stärka anordnarnas ekonomiska bärkraft. Enligt grundlagsutskottet stod dock vissa grundläggande lösningar i förslaget till valfrihetslag i strid med grundlagen.

Grundlagsutskottet ansåg att de föreslagna bestämmelserna inte på ett sätt som är jämlikt på riksnivå säkerställer att rätten till adekvata social- och hälsovårdstjänster tillgodoses i enlighet med 6 § 1 och 2 mom., 19 § 3 mom. och 22 § i grundlagen, särskilt på grund av skyldigheten att bolagisera tjänsterna och tidsschemat för att genomföra valfriheten. Enligt grundlagsutskottet bör lagstiftningen ändras på så sätt att det allmänna under alla omständigheter kan garantera att social- och hälsovårdstjänsterna fullföljs på lika villkor i tillräcklig omfattning. Grundlagsutskottet ansåg att dels den bestämmelse i förslaget till valfrihetslag enligt vilken landskapet inte självt får producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel, dels bestämmelsen om skyldighet att bolagisera social- och hälsovårdstjänsterna måste strykas i lagförslaget. Grundlagsutskottet ansåg dessutom att reformen i den form som rege-

ringen föreslagit inte skulle gå att genomföra kontrollerat enligt den planerade tidsplanen på så sätt att rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen inte äventyras. Utskottet var av den åsikten att valfrihetsmodellen bör införas etappvis. Vidare ansåg utskottet att de föreslagna bestämmelser enligt vilka en avsevärd del av de offentliga förvaltningsuppgifterna överförs till privata tjänsteproducenter var problematiska med avseende på grundlagen.

Grundlagsutskottet anförde i sitt utlåtande att förslaget till valfrihetslag kan godkännas i vanlig lagstiftningsordning endast om utskottets konstitutionella anmärkningar om slopande av bolagiseringsskyldigheten, landskapens rätt att själva producera social- och hälsovårdstjänster, delegering av offentliga förvaltningsuppgifter till enskilda, ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna samt om kravet på att landskapens uppgifter ska bestämmas i lag beaktas på berättigt sätt.

Den 5 juli 2017 beslutade regeringen att en ny regeringsproposition ska beredas för att genomföra de ändringar som krävs enligt grundlagsutskottets utlåtande och att propositionen ska överlämnas till riksdagen i början av 2018. Den 14 juli 2017 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en tjänstemannarbetsgrupp för perioden 17.7.2017—31.3.2018 med uppgift att bereda en ny regeringsproposition med förslag till lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Propositionen ska ersätta regeringens proposition RP 47/2017 rd, som överlämnats till riksdagen och varit utgångspunkt för tjänstemannaberedningen av den nya propositionen. I valfrihetsmodellen enligt regeringspropositionen RP 47/2017 rd har de ändringar som grundlagsutskottet kräver i sitt utlåtande (GrUU 26/2017 rd) och andra nödvändiga ändringar gjorts.

### 3.3 De viktigaste förslagen

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

Förslaget till valfrihetslag har utarbetats utifrån den modell som fanns i regeringens proposition RP 47/2017 rd, så att man har gjort de ändringar som förutsattes i grundlagsutskottets utlåtande GrUU 26/2017 rd och som följde av det samt andra nödvändiga ändringar.

I utkastet till regeringsproposition (RP 15/2017 rd) som gäller landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen föreslås det att landskapet svarar för ordnandet av social- och hälsovården. De social- och hälsovårdstjänster som landskapet ska ansvara för att ordna är till sin karaktär offentliga tjänster som tillgodoser människornas grundläggande rättigheter. Landskapets affärsverk får producera alla social- och hälsovårdstjänster, utom sådana tjänster som enligt lag ska centraliseras till ett eller flera landskap. Landskapet har ingen skyldighet att bolagisera de tjänster som det producerar.

I propositionen föreslås det att det i anslutning till landskapens affärsverk ska finnas social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som ska producera direktvalstjänster. Alternativt kan landskapet ha ett eller flera separata affärsverk för direktvalstjänster (offentliga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter). Landskapet kan också besluta att bolagisera en del av sin tjänsteproduktion och t.ex. inrätta en social- och hälsocentral i bolagsform utöver den offentliga social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten. Dessutom ska direktvalstjänster produceras av privata tjänsteproducenter som godkänts av landskapen.

## RP 16/2018 rd

För direktvalstjänster ska kunden kunna inom hela Finland välja en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet som är offentlig eller har bolagsform eller som upprätthålls av en aktör inom den privata eller den tredje sektorn. De offentliga och de privata social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna har likadant tjänsteutbud och bedriver sin verksamhet på likadana, av landskapet fastställda villkor. Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut av kunderna ska finnas i klientavgiftslagen, och landskapet ska ta ut klientavgifterna av kunderna.

För att främja kundens valfrihet införs kundsedel och personlig budget i de tjänster som föreskrivs i lag och som landskapet beslutar om med stöd av lag. Kundsedlar används inte för de tjänster som produceras av social- och hälsocentralerna eller mun- och tandvårdsenheterna, och varken offentliga eller privata social- och hälsocentraler kan bevilja kundsedlar.

Både offentliga och privata producenter av social- och hälsotjänster ska registreras i registret över tjänsteproducenter enligt lagen om produktion av social- och hälsotjänster. Landskapet ska godkänna de privata social- och hälsocentraler, de privata mun- och tandvårdsenheter och de producenter av kundsedelstjänster som är verksamma inom landskapets område och övervaka deras verksamhet. På privata tjänsteproducenters verksamhet enligt valfrihetssystemet ska förvaltningslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, nedan offentlighetslagen), lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet, språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen samt bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas. Utöver de villkor för godkännande som föreskrivs i lag kan landskapet ställa sådana villkor för godkännande av tjänsteproducenter genom vilka man tryggar tillräckliga tjänster som svarar mot det behov av service som invånarna i området har och främjar likabehandlingen mellan olika befolkningsgrupper och regionalt. Landskapens förfarande för godkännande av producenter tillämpas inte på offentliga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som verkar i samband med landskapens affärsverk, men det tillämpas på de eventuella social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter i bolagsform som landskapet inrättar.

Landskapen säkerställer genom administrativ styrning att det i fråga om verksamheten vid de offentliga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som fungerar som en del av landskapens affärsverk och i fråga om de tjänster som produceras av dem tillämpas krav som innehållsmässigt motsvarar de villkor som ställs vid förfarandet för godkännande av producenter. De offentliga social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna, social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna i bolagsform och de privata social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna anvisas av landskapet finansiering enligt samma principer. Därmed säkerställs det att verksamhetsförutsättningarna för olika aktörer är så enhetliga som möjligt. För att olika aktörer ska vara jämförbara ska landskapets affärsverk i sin bokföring synliggöra verksamhetskostnaderna för de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som drivs av affärsverket och för de separata affärsverk som producerar direktvalstjänster.

### 3.3.1 Kundens valfrihet

Enligt förslaget avses med kundens valfrihet kundens rätt att välja en tjänsteproducent och dess tjänsteenhet samt yrkesutbildad person eller den multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster. Kundens valfrihet omfattar så kallade direktvalstjänster, val av landskapets affärsverk och dess tjänsteenheter samt tjänster som fås mot kundsedel och enligt personlig budget. Lagen ska inte tillämpas på vård eller omsorg oberoende av vilja. Kundens rätt att välja landskapets affärsverk gäller inte skolhälsovård, studerandehälsovård eller barn- och familjespecifikt barnskydd.

## RP 16/2018 rd

Landskapsinvånarna har möjlighet att för direktvalstjänster välja en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet som är offentlig eller har bolagsform eller som upprätthålls av en aktör inom den privata eller tredje sektorn, antingen i det landskap där de är invånare eller i något annat landskap, utan att ha blivit anvisade en sådan av landskapet och utan att affärsverket har gjort en bedömning av servicebehovet.

Dessutom främjas valfriheten genom att kunden erbjuds möjlighet att välja tjänsteproducent på basis av landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet, så att kunden får en kundsedel eller en personlig budget. Kundensedel kan användas till tjänster som fastställs i lag och till tjänster som landskapet separat beslutar om. En ytterligare förutsättning är att en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården har gjort en bedömning av servicebehovet och konstaterat att kunden behöver en tjänst till vilken kundsedel eller personlig budget kan användas. Kunden kan alltid vägra att ta emot en kundsedel eller personlig budget som erbjuds. Då ska landskapets affärsverk producera kundens tjänster på något annat sätt, antingen som en del av sin egen verksamhet eller som köpta tjänster.

För tjänster som inte är direktvalstjänster och som inte kan fås mot kundsedel eller personlig budget har kunden möjlighet att välja ett verksamhetsställe vid affärsverket och dess tjänstenheter i det landskap där kunden bor eller vid affärsverket och dess tjänstenheter i ett annat landskap. Dessutom ska kunden så långt möjligt kunna välja en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom socialvården respektive hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten.

Valfriheten ska inte påverka kundens rätt till brådskande social- och hälsovård oberoende av boningsorten. En kund ska också, vid tillfällig vistelse utanför den kommun där affärsverkets av kunden valda verksamhetsställe finns, ha rätt att få vård eller anlita tjänster vid en annan tjänstenhet än vid det affärsverk som kunden har valt. På motsvarande sätt får kunden också använda tjänster som tillhandahålls av en annan social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet än den producent av direktvalstjänster som kunden har valt, om kunden vistas i en kommun där den producent av direktvalstjänster som kunden har valt inte har någon tjänstenhet.

### 3.3.2 Direktvalstjänster

Till de direktvalstjänster som produceras av social- och hälsocentralerna hör enligt förslaget hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt hälso- och sjukvårdslagen, rådgivning och handledning inom hälso- och sjukvård och undersökning, konstaterande och behandling av kunders symtom, funktionsförmåga och sjukdomar som inom området allmänmedicin utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt rådgivning och handledning som gäller rehabilitering och utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov som hör samman med de nämnda tjänsterna. Även intyg, utlåtanden, laboratorietjänster och bilddiagnostik i samband med ovannämnda tjänster hör till direktvalstjänsterna. När det gäller socialvård hör rådgivning och handledning som tillhandahålls av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården till de direktvalstjänster som produceras av social- och hälsocentralerna.

Direktvalstjänster som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna är hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt hälso- och sjukvårdslagen samt förebyggande av mun- och tandsjukdomar, rådgivning och andra tjänster i samband därmed samt regelbundna munhälsokontroller. Till direktvalstjänsterna ska också höras sådan undersökning av mun och tänder, bedömning av vårdbehovet och vårdplanering som inte hör till kategorin odontologiska specialiteter, konstaterande och symptomatisk behandling av mun- och tandsjukdomar, tandprotetiska åtgärder, behandling av tandköttssjukdomar och tandinfektioner samt korrigerande och kirur-



## RP 16/2018 rd

gisk mun- och tandvård. Även tandläkarintyg, tandläkarutlåtanden, bilddiagnostik och mottagningsverksamhet i samband med ovannämnda tjänster hör till direktvalstjänsterna. Direktvalstjänsterna omfattar inte mun- och tandvårdstjänster till sådana personer under 18 år som omfattas av rådgivningsbyråttjänster, skolhälsovård eller studerandehälsovård.

Enligt förslaget ska landskapet dessutom till direktvalstjänsterna överföra sådana konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning i anslutning till direktvalstjänster som tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin. Omfattningen av de olika specialiteter som överförs till social- och hälsocentralerna ska motsvara landskapsinvånarnas servicebehov. Och vid varje social- och hälsocentral ska det finnas konsultationer och mottagningstjänster inom åtminstone två medicinska specialiteter. Till mun- och tandvårdsenheterna ska med hänsyn till tjänsteutbudet och invånarnas servicebehov i området en tillräcklig mängd sådana konsultationer och mottagningstjänster som anknyter till direktvalstjänster inom hälso- och sjukvården överföras. När landskapet beslutar vilka tjänster som överförs ska det beakta kundernas servicebehov, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, tjänstehelheternas funktion, lokala förhållanden samt möjligheterna att organisera tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt. Landskapet kan således i takt med att tjänsterna och behandlingsmetoderna utvecklas utvidga direktvalstjänsterna vid social- och hälsocentralerna till helheter som motsvarar kundens behov på ett ändamålsenligt sätt. Landskapet ska följa med tjänsteutbudet inom sitt område, och överföringen får inte äventyra klient- och patientsäkerheten. Till direktvalstjänsterna får landskapet inte överföra tjänster som innebär utövning av offentlig makt, tjänster som ska centraliseras, tjänster som tillhandahålls vid enheter för omfattande jourttjänster dygnet runt eller mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden.

Enligt förslaget ska kunden välja producent av direktvalstjänster, dvs. social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet, genom att lämna ett meddelande om sitt val till landskapet eller till den tjänsteproducent som kunden har valt. En kund får byta tjänsteproducent tidigast sex månader från det föregående valet. Det är dock möjligt att byta tjänsteproducent tidigare, om kunden byter bostadsort eller det finns någon annan grundad anledning till bytet. Om kunden tillfälligt bor eller vistas i en kommun där den tjänsteproducent som kunden har valt inte har någon tjänsteenhet, ska kunden få använda tjänster som tillhandahålls av en annan social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet än den som kunden har valt.

Direktvalstjänster ska produceras av landskapets affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter och av privata tjänsteproducenter som godkänts av landskapet. En producent av direktvalstjänster ska antingen producera tjänsterna själv eller skaffa tjänsterna från en annan tjänsteproducent. Bedömningar av servicebehovet och upprättande av kundplaner får dock inte skaffas av andra tjänsteproducenter. Producenter av direktvalstjänster ansvarar för underleverantörernas tjänster och bär alltid totalansvaret för direktvalstjänster som en kund erhåller.

### 3.3.3 Val av affärsverk

Landskapets affärsverk ska producera sådana social- och hälsovårdstjänster som inte hör till direktvalstjänsterna. Ett affärsverks tjänster tillhandahålls vid affärsverkets tjänsteenheter. Dessutom ska landskapet för direktvalstjänster ha en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet vid affärsverket. Landskapet kan också ha bolag eller sammanslutningar för produktionen av direktvalstjänster. De direktvalstjänster som produceras av affärsverket ska i bokföringen åtskiljas från affärsverkets övriga verksamhet.

Utgångspunkten är att en kund ska få de tjänster som inte är direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap där kunden är bosatt. Sådana andra tjänster är socialvårdstjänster och största de-

## RP 16/2018 rd

len av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården samt vissa andra hälso- och sjukvårdstjänster. En kund som behöver en tjänst får välja tjänstenhet, om samma tjänst produceras vid flera tjänstenheter. Kunden får också välja ett affärsverk i ett annat landskap än i det landskap där kunden är bosatt. Kunden kan byta affärsverk med sex månaders mellanrum genom att meddela det landskap där kunden är bosatt om bytet. Kunden kan dock byta affärsverk tidigare om han eller hon byter bostadsort eller om landskapet på ansökan av kunden ger kunden rätt att av någon annan grundad anledning byta affärsverk. En kund ska också om kunden tillfälligt bor eller vistas utanför den kommun där affärsverkets av kunden valda verksamhetsställe finns ha rätt att använda tjänster vid en annan tjänstenhet än vid det affärsverk som kunden har valt.

Landskapets affärsverk kan även tillhandahålla andra tjänster än direktvalstjänster i samband med social- och hälsocentralerna med hjälp av personal som arbetar i samband med social- och hälsocentralen eller ambulerar inom landskapet eller i form av elektroniska tjänster. För att säkerställa integrationen av social- och hälsovården och garantera tillräcklig sakkunskap inom socialvården ska landskapet ha en eller flera grupper bestående av socialarbetare, andra yrkesutbildade personer inom socialvården och vid behov yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som på det sätt landskapet beslutar arbetar inom landskapet i anslutning till social- och hälsocentralerna i enlighet med de regionala servicebehoven. På detta sätt kan landskapets personal tillhandahålla socialvårdstjänster vid social- och hälsocentralerna och göra bedömningar av servicebehovet utan att kunden alltid behöver besöka ett verksamhetsställe som hör till landskapets affärsverk. När landskapets affärsverk tillhandahåller och utvecklar de tjänster som avses ovan ska det fästa avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är i särskilt behov av stöd.

En social- och hälsocentral ska i enlighet med landskapets villkor ställa de lokaler till affärsverkets personals förfogande som dennas personal behöver när den tillhandahåller dessa tjänster.

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

Kundens valfrihet i fråga om de tjänster som landskapets affärsverk ansvarar för att producera ska ökas med hjälp av kundsedel och personlig budget. Kunden kan på basis av den bedömning av servicebehovet som landskapets affärsverk har gjort beviljas en kundsedel eller personlig budget, som kunden kan använda för att skaffa tjänster hos en valfri tjänsteproducent. Landskapet ska vara skyldigt att erbjuda en kundsedel för de tjänster och en personlig budget till de kundkategorier som föreskrivs i lag. Dessutom ska landskapet kunna besluta att utvidga användningen av kundsedel och personlig budget till att omfatta också andra tjänster och kundkategorier, med undantag för bland annat direktvalstjänster, tjänster som ska centraliseras och tjänster som innebär utövning av offentlig makt. Kunden kan alltid vägra att ta emot en kundsedel eller personlig budget som erbjuds. Då ska landskapets affärsverk ordna kundens tjänster på något annat sätt. Om kunden uppfyller villkoren för att få en tjänst såväl mot kundsedel som med stöd av en personlig budget, har kunden rätt att välja om tjänsten ska tillhandahållas mot kundsedel eller enligt en personlig budget.

På basis av en kundsedel får en kund välja en tjänsteproducent som ett landskap har godkänt som producent för kundsedelstjänster. Den valda tjänsteproducenten är skyldig att producera den tjänst som kundsedeln avser, och landskapets affärsverk betalar till producenten en ersättning för tjänsten till det belopp som anges i kundsedeln. Kunden betalar en kundavgift till landskapet.

## RP 16/2018 rd

Landskapets affärsverk ska erbjuda kunden en kundsedel för följande tjänster som det specificerar närmare: hemservice, hemvård, boendeservice, vissa åtgärder inom social rehabilitering, hemsjukvård med undantag för hemsjukhusvård, arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning, enskilda mottagningsbesök hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till medicinsk rehabilitering samt behövliga tandprotetiska behandlingar inom mun- och tandvården. Landskapet kan begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar i ovannämnda tjänster, om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Landskapet ska besluta om ibruktagande av kundsedel även i andra tjänster, om kunden inte inom den fastställda tidsfristen enligt vårdgarantin får tillgång till tjänsterna vid landskapets affärsverk.

Utöver det ovannämnda kan landskapet ta i bruk kundsedlar också inom sådant familjearbete och ordnande av stödpersoner eller stödfamiljer som avses i socialvårdslagen samt inom socialvårdens övriga förebyggande tjänster, vid genomförande av sådan ledighet för närstående vårdare som avses i lagen om stöd för närståendevård (937/2005), inom personlig assistans, dagverksamhet och anpassningsträning enligt handikappservicelagen, inom rådgivningsbyrå-tjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, vid polikliniskt genomförda kirurgiska ingrepp, inom icke-brådskande operationsverksamhet, vid icke-brådskande mottagningsbesök hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, vid medicinska undersökningar som hänger samman med vården av kunden, inom tandreglering samt inom andra med dessa jämförbara social- och hälsovårdstjänster. När landskapet fattar beslut om ibruktagande av en kundsedel och mängden tjänster som ska betalas med den ska landskapet ta hänsyn till främjandet av tidsfristerna för tillgång till vård, tjänsternas tillgänglighet samt fungerande tjänstehelheter och säkerställa att kunden har möjlighet att i tillräcklig utsträckning välja tjänsteproducent också i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster.

En kundsedel får inte användas om det äventyrar klient- eller patientsäkerheten. En kundsedel får inte heller tas i bruk när det gäller tjänster där dess införande äventyrar utförandet av de lagstadgade uppgifterna vid landskapets affärsverk. Landskapet får inte i de tjänster som betalas med kundsedel inkludera sådana tjänster som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs någon annan lag att en uppgift får anförtros någon annan än en myndighet.

Landskapet ska erbjuda en person som avses i äldreomsorgslagen, handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda en personlig budget och som konstaterats behöva social- eller hälsovårdstjänster. Landskapet kan ta i bruk en personlig budget också när det gäller tjänster för andra kundgrupper. Med hjälp av den personliga budgeten kan kunden välja tjänsteproducent och påverka innehållet i tjänsterna. Landskapet fastställer storleken på den personliga budgeten så att den kan täcka alla de tjänster som den är avsedd att täcka. Den personliga budgeten är ett sätt att främja kundens rätt att välja tjänsteproducent och att täcka kostnaderna för tjänsterna. Kundens rätt att få tjänster grundar sig inte på den personliga budgeten eller på bestämmelserna om den. På kundens situation tillämpas i stället substanslagstiftning och, när det gäller socialvårdstjänster, beslutet om att bevilja kunden tjänster. Den personliga budgeten kan inte begränsa kundens subjektiva rättigheter. Den påverkar inte heller kundens möjlighet att få sådana tjänster som kunden har rätt till men som inte är avsedda att betalas med den personliga budgeten, såsom direktvalstjänster som tillhandahålls av social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter.

### 3.3.5 Rådgivning och handledning av kunden och bedömning av kundens servicebehov samt samordning av tjänsterna

Enligt förslaget ska landskapet svara för att kunderna får de tjänster som omfattas av valfriheten samt handledning, stöd och rådgivning för utnyttjande av valfriheten. Även producenter av

## RP 16/2018 rd

direktvalstjänster ska ge kunden handledning, rådgivning och stöd. I samband med handledningen, rådgivningen och stödet ska det fästas avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster, som behöver en stor mängd tjänster eller som är i behov av särskilt stöd.

Ett viktigt redskap vid samordningen av tjänster på kundnivå är kundplanen, som baserar sig på kundens servicebehov. Kunden ska ha en enda kundplan, som upprättas enligt det som föreskrivs särskilt om upprättandet i substanslagarna och som ska ändras i enlighet med ändringar i kundens servicebehov. Kundplanen innehåller en plan över alla kundens social- och hälso-tjänster oavsett producent. En aktör, landskapets affärsverk eller en producent av direktvalstjänster svarar för att upprätta planen i samarbete med andra producenter enligt kundens behov, och landskapets affärsverk svarar för att kundplanen bildar en ändamålsenlig helhet. Alla tjänsteproducenter kan se kundplanen via Kanta-tjänsten. De olika tjänsteproducenterna kan komplettera och uppdatera delar av kundplanen.

En producent av direktvalstjänster ska bedöma kundens servicebehov i fråga om direktvalstjänster. Producenten av direktvalstjänster ska upprätta en kundplan över de direktvalstjänster som ska tillhandahållas kunden. Om producenten av direktvalstjänster bedömer att kunden behöver andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än direktvalstjänster, ska producenten hänvisa kunden till det affärsverk som svarar för bedömningen av servicebehovet. I praktiken ska kunden hänvisas till affärsverket alltid när kunden behöver socialvård eller när han eller hon behöver många olika social- och hälsovårdstjänster som kräver omfattande samordning. Om producenten av direktvalstjänster bedömer att kunden behöver sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som omfattas av landskapets affärsverks produktionsansvar, ska en läkare som är anställd hos producenten av direktvalstjänster utfärda en remiss, utifrån vilken affärsverket bedömer kundens servicebehov och beslutar vilka tjänster som ska tillhandahållas kunden.

Producenten av direktvalstjänster svarar för samordningen av kundens direktvalstjänster, om kunden endast får direktvalstjänster. När det är ett affärsverk som svarar för samordningen av tjänsterna, ska producenten av direktvalstjänster samarbeta med affärsverket.

I fråga om andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än direktvalstjänster får kunden vända sig till den tjänstenhet vid affärsverket som svarar för bedömningen av servicebehovet, också 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 på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss.

Landskapets affärsverk ska svara för bedömningen av kundens servicebehov och för upprättandet av kundplan i fråga om de tjänster som det har produktionsansvar för. Affärsverket har dessutom det övergripande ansvaret för bedömningen av kundens servicebehov och för upprättandet av en kundplan, när kunden utöver direktvalstjänsterna får också andra tjänster för vilka affärsverket har produktionsansvar. Producenten av direktvalstjänster ska dock då bedöma kundens servicebehov i fråga om direktvalstjänster och upprätta den del av kundplanen som gäller de tjänster som den själv har tillhandahållit. På detta sätt kan man säkerställa samordningen av en enskild kunds alla tjänster.

Affärsverket ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av en kundplan vid behov samarbeta med producenten av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden.

Om affärsverket gör bedömningen att en kund är i behov av en tjänst för vilken en producent av direktvalstjänster har produktionsansvar, ska affärsverket hänvisa kunden till den social-

och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt. Affärsverket kan göra en bedömning av kundens servicebehov och upprätta en kundplan också i fråga om direktvalstjänster, om detta är motiverat med tanke på kundens servicebehov. Producenterna av direktvalstjänster ska tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med den kundplan som affärsverket har gjort.

Affärsverket svarar för samordningen av en kunds tjänster också i fråga om direktvalstjänster, när kunden får sådana andra tjänster än direktvalstjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. Detta gäller i synnerhet de kunder som behöver många olika tjänster. Affärsverket ska samarbeta med tjänsteproducenterna för att säkerställa samordningen. Dessutom ska affärsverket 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.

### 3.3.6 Godkännande av tjänsteproducenter, skyldigheter för tjänsteproducenter samt avtalsförfaranden

Tjänsteproducenter som ingår i valfrihetssystemet ska vara införda i det register som avses i lagen om produktion av tjänsterna och vara registrerade som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.

Dessutom tillämpas ett förfarande för godkännande på andra än de offentliga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som fungerar som en del av landskapens affärsverk och på producenter av tjänster som tillhandahålls mot personlig budget. Utöver de krav som föreskrivs i lag kan landskapet genom ett förvaltningsbeslut ställa för producenter av direktvalstjänster och producenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget sådana villkor som främjar lika tillgång till tjänster för olika befolkningsgrupper och regionalt. Villkoren kan gälla t.ex. kvaliteten, resurserna och tillgängligheten i fråga om tjänsterna, servicekedjor och samordning av tjänsterna samt beredskap för störningar under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. Landskapet godkänner på basis av anmälningar alla de producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster som uppfyller de villkor för godkännande som fastställs i lag och de villkor som landskapet har fastställt. Landskapet kan också med stöd av de förutsättningar som föreskrivs i lag återkalla ett godkännande.

Landskapen ska genom administrativ styrning säkerställa att det i fråga om verksamheten vid de offentliga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som fungerar som en del av landskapens affärsverk och i fråga om de tjänster som produceras av dem tillämpas krav som i tillämpliga delar innehållsmässigt motsvarar de villkor som ställs vid förfarandet för godkännande av producenter.

I den föreslagna lagen föreskrivs det om de skyldigheter som gäller producenter av direktvalstjänster, producenter av kundsedelstjänster och producenter som tillhandahåller tjänster enligt en personlig budget. Tjänsteproducenterna ska till informationshanteringstjänsten lämna de uppgifter som anges i lagen. Dessutom ska privata producenter av direktvals- och kundsedelstjänster lämna boksluts- och beskattningsuppgifter samt uppgifter om tjänsteverksamheten.

I den föreslagna lagen ställs särskilda krav på producenter av direktvalstjänster i fråga om tjänsteproducentens verksamhetsförmåga, ekonomiska bärkraft och personal. Privata producenter av direktvalstjänster ska ha verksamhetsförutsättningar som tryggar en ändamålsenlig produktion av tjänsterna. En privat 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. Personal som står i anställningsförhållande till producenter av direktvalstjänster ska tillhandahålla sådan handledning och rådgivning inom socialvården som ingår i social- och hälsocentralens tjänster. Dessutom ska arbetstiden för den läkare som ansvarar för den medicinska verksamheten vid en social- och hälsocentral samt arbetstiden för den tandläkare som ansvarar för en mun- och tandvårdsenhets odontologiska verksamhet uppgå till minst 30 timmar i veckan vid centralen eller enheten i fråga.

I fråga om direktvalstjänster som produceras av landskapets affärsverk iakttas det som i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om språkliga rättigheter. Privata producenter av direktvalstjänster ska i enspråkiga kommuner tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk och i tvåspråkiga kommuner på båda språken, om inte landskapet beviljar undantagstillstånd i fråga om tvåspråkigheten. Med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård har kunden dessutom rätt att använda samiska när det gäller social- och hälsotjänster som produceras inom samernas hembygdsområde samt inom landskapet Lappland när det gäller sådana tjänster som bara produceras på tjänsteproducentens verksamhetsställen utanför hembygdsområdet. Tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget ska produceras på finska eller svenska eller på bägge språken. Landskapet ska i mån av möjlighet se till att tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget finns tillgängliga på landskapets språk.

Landskapet ska i ett anmälningsförfarande godkänna privata producenter av direktvalstjänster och deras tjänstenheter och producenter av kundsedelstjänster, och dessutom ska landskapet ingå avtal med tjänsteproducenterna om produktion av direktvalstjänster. Landskapet ska för kunderna föra en förteckning över producenterna av direktvalstjänster och producenterna av kundsedelstjänster. Producenter av kundsedelstjänster och producenter som tillhandahåller tjänster mot en personlig budget ska, efter att ha tagit emot en kund som beviljats en kundsedel eller personlig budget, meddela det landskaps affärsverk som har beviljat kundsedeln eller fattat beslut om den personliga budgeten att de tagit emot kunden. När tjänsteproducenten har tagit emot kunden förbinder producenten sig att iakttä villkoren för tjänsteproduktionen och att producera tjänsten i enlighet med kundplanen och beslutet om personlig budget.

### 3.3.7 Marknadsföring av social- och hälsotjänster

Bestämmelserna om marknadsföring i 2 kap. i konsumentskyddslagen ska inte tillämpas när marknadsföringen genomförs av någon annan än näringsidkaren eller när någon annan än konsumenter är föremål för marknadsföringen. Att marknadsföra offentliga social- och hälsotjänster var tidigare ett nästan okänt fenomen, men när kundernas möjligheter att välja mellan social- och hälsovårdstjänster som produceras av olika tjänsteproducenter förbättras kommer marknadsföringen av tjänster antagligen att öka. Till följd av detta är det motiverat ur såväl konsumentskyddets som konkurrensneutralitetens perspektiv att de grundläggande bestämmelserna om marknadsföring i 2 kap. i konsumentskyddslagen ska gälla de tjänster som avses i den föreslagna lagen oberoende av om den som genomför marknadsföringen är en näringsidkare eller inte. På motsvarande sätt är det ändamålsenligt att bestämmelserna om förfaranden i kundförhållanden tillämpas på alla tjänsteproducenter.

Att de föreslagna bestämmelserna efterlevs ska övervakas av konsumentombudsmannen, och marknadsdomstolen ska ha behörighet att utfärda förbud mot fortsatt tillämpning av ett förfarande som strider mot bestämmelserna. I vissa undantagsfall kan förbudet utfärdas av konsumentombudsmannen.

### 3.3.8 Ersättningar till tjänsteproducenterna

## RP 16/2018 rd

Landskapet ska besluta om ersättningar till producenter i enlighet med de i lag fastställda riksomfattande allmänna finansieringsprinciperna. De ersättningar som betalas till tjänsteproducenterna ska sporra till effektiva tjänster samt främja befolkningens välfärd och hälsa och upprätthållandet av befolkningens funktionsförmåga. Dessutom ska ersättningarna stödja effektivitetsmålen för social- och hälsovårdstjänsterna, kundernas valfrihet och en hållbar landskapsökonomi.

Producenter av direktvalstjänster ska för varje registrerad kund få en av landskapet bestämd fast ersättning för den tid som producenten ansvarar för produktionen av tjänster till kunden. Den fasta ersättningen är en kundspecifik ersättning för direktvalstjänster som är baserad på behovsfaktorer och bunden till ansvarstiden. Nationella behovsfaktorer ska beaktas när storleken på de fasta ersättningarna bestäms. I fråga om mun- och tandvården ska den fasta ersättningens andel vara minst hälften av det anslag som landskapet har anvisat för direktvalstjänster inom mun- och tandvården och i fråga om andra direktvalstjänster minst 2/3. Ersättningen kan kompletteras med incitamentsbaserade ersättningar och prestationsbaserade ersättningar. Dessutom kan landskapet och en tjänsteproducent utöver den fasta ersättningen avtala om andra ersättningar med hjälp av vilka särdragen inom landskapets område kan beaktas.

Landskapets affärsverk ska bestämma värdet på den kundsedel som ges kunden. Affärsverket ersätter, upp till ett värde som landskapet har bestämt, tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som kunden har fått mot en kundsedel. Ersättningen betalas ut efter att producenten av kundsedelstjänster har sänt uppgifterna om de tjänster som har tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna till affärsverket. En producent av kundsedelstjänster får inte hos kunden ta ut avgifter för tjänster som har tillhandahållits mot en kundsedel. Även till kundsedeln kan en incitamentsbaserad andel fogas. Dessutom kan till producenterna av kundsedelstjänster betalas ut ersättning för extra kostnader till följd av regionala förhållanden.

Upp till ett värde som landskapets affärsverk har bestämt på förhand ersätter landskapets affärsverk tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som ingår i kundplanen och som har tillhandahållits enligt en personlig budget. Denna ersättning betalas ut efter det att tjänsteproducenten har sänt uppgifterna om de tjänster som har tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna till landskapets affärsverk. Dessutom kan till producenterna betalas ut ersättning för extra kostnader till följd av regionala förhållanden. Tjänsteproducenten får inte hos kunden ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget. Kunden svarar dock själv för eventuella kostnader för de tjänster som inte omfattas av den personliga budgeten och kundplanen.

Enligt propositionen får landskapet sänka den ersättning som betalas ut till tjänsteproducenten, om tjänsteproducenten inte har fullgjort de lagstadgade skyldigheterna eller de villkor som landskapet har fastställt med stöd av lag eller om de tjänster som tillhandahålls kunden inte uppfyller kvalitetskraven enligt patientlagen och klientlagen. Dessutom kan landskapet låta bli att betala ut ersättning, om tjänsteproducenten inte rättar till fel eller brister inom den tid som landskapet har fastställt.

I den föreslagna lagen föreskrivs det om ersättningar till tjänsteproducenter som verkar i ett annat landskap. Det landskap som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovård för en viss kund ansvarar också för att ersätta kostnaderna. Om det landskap som ansvarar för ordnandet av tjänsterna för kunden dock inte har ingått avtal med producenten av direktvalstjänster, ska ersättningen betalas ut av det landskap där tjänsteproducenten finns, och det landskap som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovård för kunden är skyldigt att ersätta kostnaderna i efterhand till det landskap som har betalat ut ersättningen.

Folkpensionsanstalten ska ansvara för förvaltningen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till ersättningar för direktvalstjänster och ska i fråga om dessa uppgifter i samarbete med landskapen fastställa riksomfattande enhetliga förfaranden för utbetalning av ersättningarna.

### 3.3.9 Andra viktiga förslag

På personer som är anställda hos en privat social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster eller hos en underleverantör till en privat producent av direktvalstjänster tillämpas enligt förslaget bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar. Samma ansvar ska gälla för personer som är anställda hos en tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget och som är införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen.

Landskapet är registeransvarig när det gäller klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården. Tjänsteproducenterna har rätt att behandla sådana behövliga klient- och patientuppgifter som ingår i registret. Producenter av direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster enligt en personlig budget ska anlita riksomfattande informationssystem-tjänster och spara klient- och patientuppgifterna i landskapets klient- och patientregister. För genomförandet av valfriheten ska det dessutom skapas riksomfattande informationshanteringstjänster, som alla producenter av tjänster som omfattas av valfriheten ska använda. Informationshanteringstjänsterna omfattar en tjänst för kundval, en informationstjänst för valfrihet, en hanteringstjänst för producenter, en uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen och en informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar. Informationshanteringstjänsterna tillhandahålls av Folkpensionsanstalten och Befolkningsregistercentralen. Produktionen av informationshanteringstjänster styrs av social- och hälsovårdsministeriet och när det gäller Befolkningsregistercentralen av social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med finansministeriet. Landskapet svarar för genomförandet av de informationshanteringslösningar som behövs för kundsedlar och personlig budget.

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 samt dessa tjänsteproducenters underleverantörer. För tillsynen har landskapet rätt att få nödvändiga uppgifter om de tjänster som producenterna har tillhandahållit samt rätt att inspektera tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Dessutom ska kunden ha möjlighet att föra eventuella upplevda missförhållanden i en tjänsteproducents verksamhet till landskapet för behandling. När landskapet får kännedom om missförhållanden är det skyldigt att kräva att tjänsteproducenten i fråga korrigerar sin verksamhet. Om tjänsteproducenten inte avhjälper missförhållandena inom den tidsfrist som landskapet har slagit fast, ska landskapet återkalla godkännandet eller säga upp avtalet i det fall att innehållning eller sänkning av ersättningen inte är tillräckligt eller en lämplig metod.

### 3.3.10 Valfrihetsmodellens karaktär med tanke på EU:s regler om statligt stöd

I avsnitt 2.3.6 redogörs det för EU:s regler om statligt stöd. I detta avsnitt bedöms det föreslagna valfrihetssystemets karaktär med tanke på EU:s regler om statligt stöd. Avsikten är att karaktären hos det offentliga social- och hälsovårdssystemet i Finland även i fortsättningen ska vara icke-ekonomiskt. Tolkningen av vilken karaktär den föreslagna valfrihetsmodellen har med tanke på EU:s regler om statligt stöd stöder sig på rättsläget i fråga om bestämmelserna i EU:s grundfördrag, EU-domstolens avgörandepraxis och kommissionens beslut. Avgörandepraxis är mycket känslig och förutsätter alltid en omfattande helhetsbedömning från fall till fall.



Det är omöjligt att ge ett helt säkert svar på vilken karaktär det föreslagna valfrihetssystemet har med tanke på EU:s regler om statligt stöd. Dessutom ska man beakta att verksamhetsprinciperna för direktvalstjänsterna, kundsedelstjänsterna och den personliga budgeten i vissa hänseenden skiljer sig från varandra väldigt mycket.

Med stöd av Europeiska kommissionens gällande meddelande om statligt stöd kan man dra slutsatsen att Finlands valfrihetsmodell i första hand framstår som icke-ekonomiskt. I EU-domstolens färskta avgörande (T-216/15) om ett försäkringsbaserat system (Slovakien) ges dock inverkan av möjligheten till och utnyttjandet av strävan efter vinst, förekomsten av kvalitetskonkurrens samt kundens valfrihet på systemets karaktär mycket stor tyngd i fråga om tolkning. Förekomsten av dessa faktorer i ett försäkringsbaserat system har ansetts betyda att systemet är ekonomiskt, trots att systemet i sig stadigt bygger på solidaritetsprincipen.

#### *Uppgifternas karaktär enligt Finlands grundlag och inverkan på definitionen av EU:s statliga stöd*

Ovan i 2.1.2 konstateras det att den lagstadgade skyldigheten att ordna offentliga social- och hälsovårdstjänster ska anses vara en sådan 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. När det gäller de berörda hälso- och sjukvårdstjänsterna är det fråga om offentliga förvaltningsuppgifter. Enligt Europeiska kommissionens meddelande ska artikel 107.1 i grundfördraget inte gälla när staten ingriper genom offentlig maktutövning. Ett företag kan anses agera genom att utöva offentliga befogenheter när verksamheten i fråga är en uppgift som utgör en del av statens väsentliga funktioner eller anknyter till dessa funktioner genom sin art, sitt syfte och de regler det omfattas av.

Då de berörda social- och hälsovårdstjänsterna kan anses vara sådana offentliga förvaltningsuppgifter som avses i grundlagen, inverkar denna definition sannolikt också på definitionen av EU:s statliga stöd.

Enligt valfrihetsmodellen producerar tjänsteproducenterna tjänster av sådan karaktär som tryggas genom Finlands grundlag och för vilka i sista hand den offentliga makten, som företärs av landskapet med organiseringsansvar, ansvarar. Sålunda är aktörerna inte oberoende när det gäller denna verksamhet, utan de omfattas av lagstadgade skyldigheter och landskapets tillsyn och behörighet. När det gäller denna uppgift omfattas tjänsteproducenterna också av de allmänna lagarna inom förvaltningen. Tjänsteproducenternas verksamhet, dvs. produktionen av tjänster, hänger direkt samman med utförandet av statens centrala uppgifter, dvs. att tillhandahålla tillräckliga offentliga social- och hälsovårdstjänster. Det är fråga om en sådan funktion nära myndighetsverksamhet som avses i meddelandet om EU:s statliga stöd och som hör till statens centrala uppgifter. Med stöd av detta ligger produktionen av dessa tjänster begreppsmässigt nära icke-ekonomisk verksamhet.

#### *Syftet med systemet*

Syftet med förslaget till lag om valfrihet är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att förstärka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet. Syftet med lagen är också att främja jämlikheten i fråga om tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna. Lagen om valfrihet är en del av social- och hälsovårdsreformen. Syftet är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna mellan människor och förbättra tjänsternas jämlikhet, tillgången till tjänster och tjänsternas verkningfullhet samt stävja kostnadsökningen. Att stävja kostnadsökningen är dessutom ett väldigt viktigt mål, ef-

## RP 16/2018 rd

tersom man genom reformen eftersträvar en inbesparing på tre miljarder euro i framtiden. Syftet med att stävja kostnadsökningen är att trygga tillgången till tjänster också i framtiden. Om kostnadsökningen inte kan stävas, äventyras statens möjligheter att erbjuda befolkningen dessa tjänster. Det föreslagna valfrihetssystemet är alltså en del av social- och hälsovårdsreformen. Social- och hälsovårdsreformen och valfrihetssystemet som en del av reformen har ett socialt syfte. Syftet gäller alla tjänster i valfrihetslagen: direktvalstjänsterna, kundsedelssystemet och systemet med personlig budget samt landskapens egna tjänster. Det sociala syftet med systemet indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

### *Systemets omfattning*

Tillgången till hälso- och sjukvård är i Finland en grundlagsenlig rättighet, och det allmänna, dvs. staten och landskapen, är i enlighet med grundlagen skyldigt att ordna och se till att det finns tillräcklig social- och hälsovård för befolkningen. Systemet omfattar i praktiken hela Finlands befolkning. De tjänster som ska tillhandahållas inom valfrihetssystemet omfattar nästan alla social- och hälsovårdstjänster. Systemets omfattning indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

### *Obligatoriskt att höra till systemet*

Enligt förslaget ska varje kund registreras som kund hos en social- och hälsocentral och hos en mun- och tandvårdsenhet (vad som nedan i detta avsnitt sägs om social- och hälsocentraler gäller också mun- och tandvårdsenheter). Om en kund inte registrerar sig, förblir han eller hon kund hos landskapets affärsverk under en kort övergångsperiod, varefter kunden anvisas den social- och hälsocentral som är bäst tillgänglig. Kunden behöver dock inte förbli kund hos samma producent, utan kan om han eller hon så vill byta tjänsteproducent. Kunden ska ändå alltid vara kund hos någon social- och hälsocentral. I fråga om kundsedelstjänster och personlig budget är det dock inte obligatoriskt att registrera sig på motsvarande sätt. Det faktum att det är obligatoriskt att registrera sig i fråga om direktvalstjänster (dvs. registrera sig hos en social- och hälsocentral) indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

### *Finansiering av verksamheten med skattemedel*

Systemet finansieras med skattemedel, i praktiken alltså med obligatoriska avgifter. Skattskyldigheten omfattar i regel alla personer som vistas i Finland annat än tillfälligt. I Finland är det obligatoriskt att betala skatt, och nivån på skatten fastställs progressivt utifrån inkomsterna. Det faktum att det är obligatoriskt att delta i finansieringen av systemet (genom beskattningen) och att nivån på skatten beror på en persons inkomster och inte på personens hälsotillstånd eller ålder indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

### *Förmånernas förhållande till avgifterna, dvs. skatterna*

Direktvalstjänsterna, kundsedelstjänsterna och de tjänster som tillhandahålls genom en personlig budget är oberoende av beloppet av de avgifter, dvs. skatter, som betalas. En person som har betalat mycket skatt och en person som eventuellt inte alls har betalat skatt (på grund av låga inkomster) har rätt till samma tjänster. Vilka och hur mycket tjänster en person får definieras av personens situation och behov, inte av de skatter som personen har betalat. Det faktum att avgifterna är obligatoriska och att det belopp som en person har betalat inte över hu-

vud taget påverkar vilka förmåner personen får indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

*Kostar förmånerna eller är de gratis?*

Förmånerna, dvs. de olika social- och hälsovårdstjänsterna, är med tanke på EU:s tolkningspraxis i regel gratis eller nästan gratis för kunderna. Liksom i nuläget ska det för användningen av tjänsterna av kunden tas ut kundavgifter som fastställs närmare i lag. Landskapet tar ut kundavgifterna, som blir en del av landskapets totala finansiering. Det faktum att systemet till viss del finansieras med avgifter som tas ut av kunderna påverkar inte tolkningen, om dessa kundavgifter endast uppgår till en liten del av de verkliga kostnaderna för tjänsten och om systemet annars i hög grad baserar sig på solidaritetsprincipen. Det faktum att tjänsterna är gratis eller nästan gratis indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

*Ersättningar till tjänsteproducenterna*

Tjänsteproducenterna får ersättningar för sina tjänster. Nivån på ersättningarna fastställs av staten och landskapet i fråga om direktvalstjänster. När det gäller kundsedelstjänster och personlig budget ska tjänsteproducenten, upp till ett värde som landskapet har bestämt på förhand, ersättas för kostnaderna för sådana tjänster som en kund får mot en kundsedel eller enligt en personlig budget. Det faktum att tjänsteproducenterna får ersättning för sina tjänster indikerar att det är fråga om ekonomisk verksamhet. Däremot gör det faktum att det inte går att förhandla om nivån på ersättningen eller om på vilka grunder ersättningen bestäms att den ekonomiska karaktären är mindre framträdande. Kundsedeln och den personliga budgeten fastställs av landskapet i enlighet med kundens servicebehov. Utifrån det grundar sig ersättningen till producenten på hur mycket det skulle kosta att producera tjänsten om landskapets affärsverk själv producerade den. Affärsverket ska, upp till ett värde som landskapet har bestämt på förhand, ersätta tjänsteproducenten för kostnaderna för tjänsterna.

*Möjlighet att eftersträva vinst*

Det är inte uteslutet att privata tjänsteproducenter kan eftersträva vinst, och det ska inte finnas några bestämmelser om vad vinsten ska användas till eller om vart den ska riktas. Möjligheten att sträva efter vinst har till exempel i avgörandet om hälso- och sjukvårdssystemet i Slovakien (mål T-216/15) spelat en viktig roll när verksamhetens karaktär i fråga om statligt stöd har fastställts, dvs. möjligheten att sträva efter vinst har ansetts innebära att det är fråga om ekonomisk verksamhet.

*Priset på tjänsterna samt kundavgifter*

Tjänsteproducenterna får inte sätta ett pris på sina tjänster i förhållande till landskapet och inte heller i förhållande till kunderna i fråga om direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Däremot ska det vara möjligt att prissätta de tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget, eftersom de tjänster som kunden behöver då består av delar som fastställs individuellt. I fråga om direktvalstjänster betalar landskapet till tjänsteproducenten en på förhand bestämd fast ersättning, en så kallad behovsvägd kapitationsersättning. Dessutom kan ersättningsmodellen även omfatta prestationsbaserade ersättningar eller sådana incitamentsbaserade ersättningar som snarast hänger samman med kvaliteten. I fråga om kundsedelstjänster används sådana på förhand bestämda fasta ersättningar som är bundna till prestationen i fråga. När det gäller en personlig budget får kunden själv utifrån ett av landskapet fastställt belopp skaffa de tjänster som bestämts med hänsyn till kundens behov. Då får tjänsteproducenterna alltså fritt prissätta sina tjänster, dvs. till denna del har tjänsteproducenterna möjlighet att konkurrera med priset.

## RP 16/2018 rd

För den personliga budgetens del indikerar möjligheten till priskonkurrens mycket starkt ekonomisk verksamhet.

Ersättningsgrunderna ska vara desamma för olika tjänster inom landskapet, och de beror inte på tjänsteproducenten. Tjänsteproducenterna kan alltså inte fritt bestämma hur stora ersättningar de får för sina tjänster (direktvalstjänster och kundsedelstjänster). Det uppstår alltså ingen priskonkurrens när det gäller dessa tjänster. Detta avviker avsevärt från den normala verksamheten på marknaden, men också från t.ex. offentlig upphandling, där det ofta är fråga om att anbudsgivarna i sitt anbud kan prissätta sin tjänst för den upphandlande enheten. Varken producenterna av direktvalstjänster eller tjänsteproducenterna inom kundsedelssystemet kan påverka nivån på den ersättning som betalas dem. Detta indikerar att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet. Däremot är de aktörer som tillhandahåller tjänster som produceras enligt en personlig budget fria att själva bestämma prisnivån på de tjänster som de erbjuder. Landskapet bestämmer endast upp till vilket belopp de berörda tjänsterna ersätts. Producenterna av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel har alltså priskonkurrens och det indikerar starkt ekonomisk verksamhet.

### *Tjänster som ska tillhandahållas*

Tjänsteproducenternas direktvalstjänster fastställs i lagstiftningen. Landskapen fattar beslut om servicenivån inom sina områden och fastställer genom förvaltningsbeslut på vilken nivå de direktvalstjänster som tjänsteproducenterna tillhandahåller ska vara och vad dessa tjänster ska innehålla. Således fastställer myndigheterna vilka direktvalstjänster som ska tillhandahållas, på vilken nivå och i vilken mängd. Tjänsteproducenterna har sålunda inte när det gäller dessa tjänster självständig prövningsrätt i fråga om att fastställa vilka förmåner som tillhandahålls, på vilken nivå eller med vilket innehåll. Detta avviker från tillvägagångssättet på marknaden, där aktörerna i regel självständigt bestämmer vilka förmåner de tillhandahåller samt i vilken omfattning och på vilken nivå.

Innehållet i kundsedelstjänsterna baserar sig på en bedömning av kundens servicebehov. Innehållet i de tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget bestäms dels i lagstiftningen, dels i kundplanen, dels utifrån kundens agerande och också enligt det som producenten av direktvalstjänster erbjuder.

Tjänsteproducenterna kommer när det gäller alla typer av tjänster (direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster enligt personlig budget) att konkurrera med för det första hur effektivt och för det andra hur kundvänligt de producerar tjänster. Kundens valfrihet medför att kunden antagligen byter tjänsteproducent om kunden av en eller annan anledning inte är nöjd med den tjänst som han eller hon har fått. Det att kunden har möjlighet att byta tjänsteproducent indikerar ekonomisk verksamhet.

Dessutom ger ersättningssystemet i någon mån landskapet möjlighet att fastställa ekonomiska incitament.

### *Tillhandahållande av extra tjänster*

Det planeras inga begränsningar för tjänsteproducenterna i fråga om eventuella extra tjänster. I nuläget är det redan rätt så allmänt att privata social- och hälsovårdsbolag kombinerar olika tjänster med sina egna tjänster. Exempelvis kan kunder inom företagshälsovården erbjudas extra tjänster från ett partnerbolag till ett förmånligt paketpris, eller olika försäkringstjänster. Det är således möjligt och även troligt att åtminstone privata tjänsteproducenter kommer att utveckla olika servicepaket som kan erbjudas vid sidan av eller utöver de egentliga, offentligt finansierade tjänsterna. Det är frivilligt för kunden att köpa sådana tjänster, men de kan bli en

betydande verklig konkurrens- och attraktionsfaktor för tjänsteproducenterna. Till denna del möjliggör valfrihetsmodellen att den normala verksamheten på marknaden fortsätter vid sidan av systemet. En sådan konkurrens om kunderna ger systemet tydliga ekonomiska drag. Möjligheten att erbjuda extra tjänster har till exempel i avgörandet om hälso- och sjukvårdssystemet i Slovakien (mål T-216/15) spelat en viktig roll när verksamhetens karaktär i fråga om statligt stöd har fastställts, dvs. möjligheten att sträva efter vinst har ansetts innebära att det är fråga om ekonomisk verksamhet.

#### *Kunder som ska tas emot*

Producenter av direktvalstjänster ska vara skyldiga att ta emot alla kunder som registrerar sig hos dem. De kan alltså inte själva välja sina kunder. Producenter av kundsedelstjänster och producenter av tjänster enligt en personlig budget kan däremot vägra att ta emot en kund. Således har tjänsteproducenterna ett begränsat handlingsutrymme i fråga om sin kundkrets.

I lagstiftningen föreslås inga begränsningar av tjänsteproducenternas marknadsföring. Tjänsteproducenterna kommer att marknadsföra sig, och troligen kommer de att rikta marknadsföringen till den kundkrets de vill ha. Redan befintliga kundförhållanden, t.ex. inom företagshälsosvården, kan ha betydelse när kunden ska välja social- och hälsocentral. Tjänsteproducenterna har alltså en faktisk möjlighet att genom marknadsföring påverka sin kundkrets och bildandet av den. Marknadsföring är typiskt för ekonomisk verksamhet. Offentliga social- och hälsosvårdstjänster har marknadsförts väldigt lite. Till exempel marknadsför offentliga hälsostationer i praktiken inte alls sin verksamhet eller sina tjänster. Marknadsföring i samband med försäljning av tjänster indikerar att det är fråga om ekonomisk verksamhet. Det faktum att en kund som registrerar sig måste tas emot minskar dock tjänsteproducentens möjligheter att påverka sin kundkrets och utgör snarast en indikator på icke-ekonomisk verksamhet.

#### *Riskutjämnning*

Riskutjämnningssystem har ansetts stärka solidaritetsprincipen och vara en del av icke-ekonomisk verksamhet. Att ett riskutjämnningssystem saknas kan vara ett tecken på att det är fråga om ekonomisk verksamhet. Riskutjämnningssystem har i allmänhet använts i försäkringsbaserade system, och ett sådant är inte aktuellt i Finland.

I det föreslagna valfrihetssystemet är avsikten att den risk som tjänsteproducenterna bär i fråga om direktvalstjänsterna ska utjämnas eller minskas genom att den fasta ersättning som betalas för kunderna viktas med hjälp av nationellt fastställda faktorer som beskriver kundens servicebehov. De nationella behovsfaktorerna hänger samman med kundernas personliga egenskaper såsom ålder och kön eller med de vanligast förekommande sjukdomarna. De olika behovsfaktorernas inverkan på de förväntade kostnaderna beaktas i compensationen till producenterna, och på det sättet utjämnas den risk som producenterna bär. Producenter som på grund av kundkretsen bär en lägre kostnadsrisk än medeltalet får mindre ersättning än de som det på grund av ett större servicebehov är troligt att föranleder större kostnader. Detta kan anses indirekt överföra medel till de producenter som bär en större kostnadsrisk än medeltalet. Med hjälp av ett sådant riskutjämnningssystem kan man utöver att beakta producenterna även främja t.ex. mål som gäller jämlikhet.

Detta riskutjämnningssystem är dock — utifrån den information som finns att tillgå — avsevärt svagare än det riskutjämnningssystem mellan företagen som används i Slovakien. Det system med viktning med hjälp av behovsfaktorer som ingår i den tilltänkta kapitationsersättningen eliminerar bara en liten del av den ekonomiska risk som tjänsteproducentens verksamhet är förenad med. Om en privat social- och hälsocentral råkar i ekonomiska svårigheter, kommer de övriga centralerna inte att trygga kontinuiteten i dess verksamhet, utan den får klara situat-

## RP 16/2018 rd

ionen på egen hand. Privata social- och hälsocentraler kan gå i konkurs. Också kundsedelssystemet och den personliga budgeten medför en ekonomisk risk. Det faktum att det finns en ekonomisk risk indikerar att det är fråga om ekonomisk verksamhet.

### *Reglering av och tillsyn över verksamhetsområdet*

Verksamhetsområdet, dvs. valfriheten och de tjänster som omfattas av den, ska vara föremål för omfattande och noggrann reglering. Det förutsätts bl.a. att producenter som producerar social- och hälsovårdstjänster registreras, och särskilda förutsättningar för registreringen finns i lagstiftningen. I valfrihetslagen föreslås bestämmelser om producenternas skyldigheter. I lagstiftningen om ett visst område (såsom hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen) ska det fortsättningsvis finnas tvingande bestämmelser om vad som ska beaktas i tjänsteproduktionen. Landskapet upprättar ett tvingande myndighetsbeslut i form av ett förvaltningsbeslut med rätt omfattande och heltäckande villkor för tjänsteproducenterna. Producenterna övervakas av flera olika myndigheter, såsom av den nya tillstånds- och tillsynsmyndighet som ska inrättas, av Konkurrens- och konsumentverket och av landskapet självt. Dessutom kommer den statliga styrningen av landskapen att vara starkare än nu. Således torde man kunna säga att det finns omfattande reglering av verksamhetsområdet och att det utövas aktiv tillsyn över aktörerna. Den noggranna och omfattande statliga regleringen och tillsynen tyder på att det är fråga om icke-ekonomisk verksamhet.

### *Andra omständigheter som inverkar på bedömningen*

Det finns också andra faktorer som inverkar på bedömningen av Finlands valfrihetssystem med tanke på statliga stöd. När det gäller att avgöra av hur stor betydelse dessa faktorer är ger EU-rättspraxis åtminstone inte till alla delar direkt tolkningshjälp.

Exempelvis ska det i Finland, till skillnad från i Slovakien, inte vara en förutsättning att också offentligt ägda social- och hälsocentraler producerar tjänster uttryckligen i bolagsform. När det gällde systemet i Slovakien behövde man således inte ta ställning till hur betydande denna faktor var vid bedömningen av om det var fråga om ekonomisk verksamhet.

En annan faktor som troligen inverkar på bedömningen är antalet producenter. I Slovakien är det t.ex. endast tre bolag som tillhandahåller tjänster. Av dessa tre har den offentliga sektorns bolag en betydande marknadsandel, 64 procent, trots att det inte i sig har någon särställning i förhållande till de andra aktörerna. I den slovakiska modellen har det bolag som ägs av den offentliga sektorn ändå en mycket stark ställning på marknaden, och systemet tycks i stor utsträckning stödja sig på dess tjänster. I Finland kommer antalet aktörer antagligen att vara ett helt annat, eftersom det på den privata social- och hälsovårdsmarknaden redan nu finns ett flertal kommersiella företag, aktörer som ägs av organisationer och även mycket små företag, varav också de sistnämnda t.ex. genom att förena sina resurser kan upprätthålla social- och hälsocentraler. Producentstrukturen kan även ha betydelse vid bedömningen av de risker som är förenade med verksamheten, eftersom i synnerhet mindre företag inte har samma möjligheter att ta risker i konkurrensen om kunderna som större aktörer.

I den föreslagna valfrihetsmodellen är det uttryckligen fråga om vissa tjänster inom primärvården och socialvården, medan socialvårdstjänster som innebär utövning av offentlig makt eller som sköts av aktörer i egenskap av myndigheter i princip inte ska ingå i dessa tjänster.

När det gäller Finland kan det dessutom ha betydelse hur stort utbudet av tjänster i praktiken är i olika delar av landet. I synnerhet i de större städerna finns det många företag inom hälso-branschen som tillhandahåller samma tjänster som den offentliga sektorn, men det bedöms att det också i framtiden kommer att krävas att offentliga aktörer har en stark roll i glesbygden för

att tillgången till tjänster där ska tryggas. De ekonomiska riskerna med verksamhet i glesbygdsområden är troligen större än riskerna i stora befolkningskoncentrationer. Det kan även vara värt att notera att många kommuner redan nu har utlokaliserat hela sin produktion av social- och hälsovårdstjänster eller grundat samriskföretag för produktion av tjänsterna tillsammans med privata aktörer. I dessa områden har tjänster tillhandahållits enligt en produktionsmodell baserad på konkurrensutsättning och marknadsvillkor, och sådana producenter kommer troligen fortsättningsvis att spela en betydande roll som producenter av kundsedels-tjänster inom det område där de nu är verksamma.

Vidare kan skillnader i innehållet i de olika landskapens förvaltningsbeslut om tjänsteproducenter ha betydelse vid bedömningen.

#### *Förhandsanmälan till Europeiska kommissionen om eventuellt statligt stöd*

Medlemsstaterna ska på förhand anmäla till Europeiska kommissionen alla sådana stöd som ges till ekonomisk verksamhet och för vilka det inte finns någon direkt grund för godkännande enligt unionsrätten. Till exempel så kallade stöd av mindre betydelse (s.k. de minimisstödet enligt kommissionens förordning (EU) nr 1407/2013 av den 18 december 2013 om tillämpningen av artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på stöd av mindre betydelse) eller de stöd som omfattas av tillämpningsområdet för den allmänna gruppundantagsförordningen (kommissionens förordning (EU) nr 651/2014) kräver ingen förhandsanmälan.

Det färiska avgörandet (T-216/15) om systemet i Slovakien ökar risken för att Finlands valfrihetssystem kan tolkas vara åtminstone delvis ekonomiskt. Denna slutsats kan inte dras automatiskt, eftersom varje bedömning av statligt stöd alltid är fallspecifik och förutsätter mycket detaljerad bedömning.

Vid övervakningen och bedömningen av statligt stöd är det dock främst fråga om hur systemet fungerar och om systemet inbegriper antingen ersättningar som kan anses vara stöd eller strukturella element som är jämförbara med stöd. I lagen om valfrihet fastställs endast systemet. Den faktiska verksamheten och finansieringen fastställs genom landskapens beslut. Därför kan utgångspunkten vara att en anmälan till Europeiska kommissionen skulle leda till sådana tilläggsfrågor som Finland inte har svar på innan landskapen har beslutat om kapitationsavgifterna och övriga ersättningar samt innan utvärdering av konsekvenserna av verksamheten har gjorts. En anmälan av lagen om valfrihet skulle sålunda i praktiken innebära att ramen för lagstiftningen anmäls. Och ramen fastställer inte den faktiska verksamheten eller genomförandet av landskapens organiseringsansvar. Den faktiska verksamheten och genomförandet är centrala frågor när det gäller den ekonomiska verksamhetens karaktär och EU:s granskning av statliga stöd. Sålunda skulle man inte kunna besvara kommissionens centrala frågor. Av dessa orsaker anses det inte vara motiverat att anmäla regeringens proposition.

#### 3.3.11 Införande av valfrihetsmodellen

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2020. De bestämmelser som behövs för att lagen ska kunna verkställas (bl.a. bestämmelserna om godkännande av producenter och om beslutsfattande i landskapet) avses dock träda i kraft redan den 1 januari 2019 så att landskapets förvaltning har en möjlighet att fatta beslut som gäller valfrihetstjänster och att godkänna producenter före lagens egentliga ikraftträdande. Dessutom träder bestämmelserna om pilotförsök i

## RP 16/2018 rd

kraft den 1 juli 2018. Genom lagen upphävs 47—49 § i hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården.

Valfrihetssystemet tas i bruk stegvis under 2020—2024. Från och med ingången av 2020 kan landskapets affärsverk och dess tjänstenheter väljas. Landskapet ska ta kundsedeln i bruk senast den 1 juli 2020. Landskapet kan från och med ingången av 2020 ta i bruk kundsedeln i de tjänster och i den omfattning som man har fattat beslut om. Den personliga budgeten tas i bruk senast den 1 juli 2020.

Social- och hälsocentralernas verksamhet inleds i alla landskap den 1 januari 2021. Kunderna kan börja anmäla sig som kunder hos en social- och hälsocentral senast den 1 oktober 2020. Om en kund inte väljer social- och hälsocentral, blir han eller hon kund hos affärsverkets social- och hälsocentral. Kunden får då ett meddelande om vilken social- och hälsocentral han eller hon blir kund hos på basis av sin bostadsort. Samtidigt meddelas kunden om att han eller hon har rätt att genast byta social- och hälsocentral om han eller hon så vill. Om kunden inte har valt social- och hälsocentral före ingången av 2023, ska landskapet anvisa kunden den social- och hälsocentral inom landskapet som är bäst tillgänglig för kunden. Då får kunden första gången byta social- och hälsocentral oberoende av tidsfristen på sex månader.

Mun- och tandvårdsenheterna inleder sin verksamhet den 1 januari 2022 i samtliga landskap. Senast den 1 oktober 2021 kan kunderna börja anmäla sig som kund hos en mun- och tandvårdsenhet. Om en kund inte har valt en mun- och tandvårdsenhet, sparas hans eller hennes uppgifter i landskapets affärsverks uppgifter, men han eller hon blir inte kund där eller i någon mun- och tandvårdsenhet. Om en landskapsinvånare inte har valt mun- och tandvårdsenhet före den 1 januari 2024, får han eller hon från ingången av 2024 direktvalstjänster i landskapet vid en mun- och tandvårdsenhet som är bäst tillgänglig för kunden. Då får kunden första gången byta mun- och tandvårdsenhet oberoende av tidsfristen på sex månader.

### 3.3.12 Pilotförsök med direktvalstjänster, kundsedelstjänster och personlig budget

Som stöd för verkställandet av valfrihetslagen genomförs pilotförsök som inleds 2018—2021 redan innan lagen träder i kraft. Pilotförsöken gäller direktvalstjänster, kundsedelstjänster och personlig budget. Syftet är att få erfarenhet av direktvalstjänster och att stödja påbörjandet av verksamheten vid social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna.

Pilotförsöken genomförs av kommuner och samkommuner, och de får statsunderstöd. Staten deltar i pilotförsöken genom att bevilja dem statsunderstöd och genom att utföra de rikstäckande informationssystemtjänster som är nödvändiga för försöken.

### 3.3.13 Landskapets skattskyldighet i fråga om inkomster av direktvalstjänster

Det föreslås att det till inkomstskattelagen fogas en ny 21 d § med bestämmelser om landskapets skattskyldighet i fråga om direktvalstjänster.

I 21 § i inkomstskattelagen föreskrivs det att offentliga samfund är delvis skattefria samfund. Det är därför motiverat att landskapens skattemässiga ställning vid inkomstbeskattningen i princip ska motsvara samkommunernas skattemässiga ställning på det sätt som föreslås i regeringens proposition 15/2017 rd.

För att landskapen ska ha samman ställning vid inkomstbeskattningen som andra producenter av direktvalstjänster, föreslås det att landskapen ändå ska vara skyldiga att betala skatt till staten och kommunen enligt normal samfundsskattesats i fråga om inkomster av sådana direktvalstjänster som avses i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.



Landskapen ska därmed för inkomster av direktvalstjänster betala en skatt på 20 procent enligt samfundsskattesatsen. Enligt 57 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ska i landskapets bokföring direktvalstjänsterna avskiljas från landskapets övriga verksamhet genom att verksamhetens inkomster och utgifter samt tillgångar och kapital hålls åtskilda från landskapets övriga verksamhet och ekonomi. Det är nödvändigt att avskilja inkomsterna och utgifterna samt tillgångarna och skulderna så att den beskattningsbara inkomsten för social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheterna kan beräknas. Förluster av direktvalstjänsterna ska dras av endast från direktvalstjänsternas inkomster under de tio följande skatteåren, i den mån inkomster uppkommer. Bestämmelser om avdrag av förluster föreslås i den nya 120 a § i inkomstskattelagen.

Vid finansministeriet pågår ett projekt där man utifrån EU:s regler om statligt stöd och konkurrensneutralitet utvärderar den skattemässiga ställningen vid inkomstbeskattningen för sådana delvis skattefria samfund som avses i 21 § i inkomstskattelagen. Om man går in för att föreslå ändringar i delvis skattefria samfunds ställning vid inkomstbeskattningen, måste det också föreskrivas om landskapens skattemässiga ställning på samma sätt som för andra offentliga samfund.

### 3.3.14 Statens revisionsverks granskningsrätt

Enligt förslaget till lag om statens revisionsverk ska granskningsrätten för statens revisionsverk omfatta de sammanslutningar och stiftelser som ingår i landskapen och landskapskoncernerna. Dessutom ska statens revisionsverk ha rätt att till den del det är fråga om produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar eller till den del det är fråga om landskapets övriga verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering granska helt eller delvis privat ägda sammanslutningar, stiftelser och inrättningar som inte hör till landskapskoncernen. Granskningsrätten ska sålunda också omfatta privata tjänsteproducenter till den del de sköter offentliga uppgifter. Målsättningen är att oberoende av om tjänsten produceras eller landskapets övriga verksamhet genomförs i eller utanför en sammanslutning eller stiftelse som hör till en landskapskoncern säkerställa statens möjlighet att övervaka arrangemang som anknyter till produktion av tjänster som i huvudsak finansieras med statliga medel och som i många avseenden hänger samman med grundläggande rättigheter.

En utvidgning med motsvarande innehåll av granskningsrätten för statens revisionsverk ingick i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (RP 47/2017 rd), som överlämnades av regeringen den 9 maj 2017 till riksdagen. Riksdagens revisionsutskott gav ett utlåtande (ReUU 2/2017 rd) om den ovan nämnda regeringspropositionen den 28 juni 2017. Revisionsutskottet understödde i sitt berörda utlåtande den föreslagna utvidgningen av statens revisionsverks granskningsrätt. Utskottet ansåg att den föreslagna utvidgningen av granskningsrätten är rätt lösning, eftersom landskapets verksamhet utgör en betydande del av det finansiella ansvar som staten har för de offentliga finanserna och den tjänsteproduktion som är kopplad till de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt utskottet är det motiverat att tillsynen över den statligt finansierade tjänsteproduktionen regleras genom lagstiftning på samma sätt oavsett tjänsteproducent. Utskottet fäste uppmärksamhet vid att statens revisionsverk också har rätt att utan dröjs-mål av myndigheter och andra som avses i 2 § få de handlingar, utredningar och annan information som det behöver för att fullgöra sina lagstadgade uppgifter. Utskottet hänvisade till det faktum som justitieministeriet har lyft fram, nämligen att vård- och landskapsreformen i det fall att den utfaller på fel sätt kan skapa nya möjligheter till korruption, vilket framhäver behovet av tillsyn. Utskottet fäste också uppmärksamhet vid Kommunförbundets utlåtande där de uppgifter som statens revisionsverk föreslås få ansågs överlappa de uppgifter som ska höra till landskapets revisor och revisionsnämnden.

Slutsatsen i revisionsutskottets utlåtande ReUU 2/2017 rd var att med hänsyn till landskapsförvaltningens omfattning, uppgifter, organisationens storlek, penningströmmarna och omfattningen av de offentliga medel som landskapen ska förfoga över är det motiverat att utvidga statens revisionsverks granskningsverksamhet. Enligt utskottet hör revision inte till revisionsverkets uppgifter, utan verket ska granska lagligheten och ändamålsenligheten i verksamheten för att se till att skattebetalarnas pengar används förnuftigt. Utskottet ansåg att det är viktigt att revisionsverket kan sätta in tillräckliga resurser och arbeta långsiktigt för att ta fram den information som riksdagen behöver, i synnerhet när det gäller dels utfallet av de mål som ligger till grund för den statliga finansieringen, dels genomförandet av tjänsteproduktionen.

Dessutom tog revisionsutskottet i sitt utlåtande särskilt ställning till ordnandet av landskapens interna kontroll samt revision. Utskottet ansåg det vara motiverat att det utarbetas en gemensam bedömning av hur landskapens revision och revisionsverkets granskningsverksamhet fungerar efter den första landskapsfullmäktigeperioden.

## **4 Propositionens konsekvenser**

### **4.1 Allmänt**

Det föreslås att det i samband med landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen ska inrättas 18 nya landskap och att strukturen på, tjänsterna inom och finansieringen för social- och hälsovården ska ses över. I och med detta ska även ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överföras till landskapen. Enligt den föreslagna landskapslagen ska landskapet ha en landskapsstrategi, där fullmäktige ska besluta om bland annat främjandet av invånarnas välfärd och hälsa och om strategiska riktlinjer för ordnande och produktion av tjänster på ett sätt som beaktar områdets särdrag. Förslaget erbjuder landskapen många olika sätt att ordna tjänsterna inom sina områden. Utöver uppgiften att ordna social- och hälsovårdstjänster ska landskapet även ha ett viktigt ansvar i fråga om produktionen av tjänster.

Lagförslaget om utvidgad valfrihet för kunderna utgör en del av den ovan beskrivna social- och hälsovårdsreformen. Förslaget inbegriper möjlighet för landskapen att inom ramen för sin organiseringsuppgift påverka bildandet av producentnätverk för social- och hälsovårdstjänster inom sina områden och via det hur valfriheten tillgodoses. Enligt förslaget ska sådana direktvalstjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar produceras med hjälp av en mångproducentmodell, där tjänster kan produceras inte bara inom landskapets egen produktion utan också av företag och sammanslutningar. Genom denna proposition kan alltså försörjningsberedskapen för social- och hälsovårdstjänsterna säkerställas i hela landet i och med att landskapets affärsverk i alla lägen själv kan och bör producera social- och hälsocentralernas direktvalstjänster och mun- och tandvårdens direktvalstjänster, liksom tjänster inom den specialiserade sjukvården och socialvården. Förutom landskapens affärsverk kommer privata företag och sammanslutningar att producera social- och hälsocentralernas direktvalstjänster och mun- och tandvårdens direktvalstjänster samt tjänster enligt en personlig budget och kundsedelstjänster. Dessutom ska landskapen ha möjlighet att utnyttja de nuvarande och nya avtal om köp av tjänster, till exempel i glesbygden eller annars.

Jämfört med det nuvarande systemet kommer den utvidgade valfriheten att i betydande grad öka kundernas möjlighet att utnyttja sin valfrihet och att påverka de tjänster som är viktiga för dem själva. Förutom valfrihet i fråga om direktvalstjänster kommer landskapen att vara skyldiga att tillämpa även andra instrument som stöder kundernas val när de ordnar tjänster. Förslaget innehåller nämligen också bestämmelser om införande av kundsedlar och personliga budgetar. På så sätt kommer valfriheten att utvidgas till att gälla inte bara primärvården och den specialiserade sjukvården utan även socialvården. Vidare har kunden möjlighet att välja

landskapets affärsverk när det gäller andra tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar än direktvalstjänster.

Förslaget möjliggör en jämlik behandling av kunderna både regionalt sett och på individnivå eftersom rätten att välja, med undantag för några små begränsningar, ska gälla alla kunder. Å andra sidan ska landskapen alltid genom sin egen produktion kunna säkerställa att lagstadgade social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls. Ett mångsidigt producentnätverk och utvidgad valfrihet kunde å sin sida också stödja målet att dämpa kostnadsökningen, som har satts som ett centralt mål för hela reformen, ifall landskapet strävar efter att effektivt styra utvecklingen i fråga om producentnätverket och tjänsteproduktionen samt kostnadsmedvetenheten i verksamheten. Denna uppgift kommer att kräva en noggrann bedömning och åtgärder för att garantera jämlika verksamhetsmöjligheter för producenterna.

Ett mångsidigt producentnätverk, utvidgad valfrihet och på så sätt utnyttjande av konkurrens-element när det gäller social- och hälsovårdstjänster utgör sätt genom vilka reformens huvudmål kan nås. Genom propositionen kan basservicen stärkas, kundernas jämlikhet och tillgången på tjänster förbättras och skillnaderna i befolkningens välfärd och hälsa minskas. Modellen, som baserar sig på flera olika producenter, kommer att förbättra tillgången på tjänster när det gäller såväl basservicen som andra social- och hälsovårdstjänster. Utvidgad valfrihet kommer också att öka möjligheterna för olika befolkningsgrupper att påverka de tjänster som är viktiga för dem själva, i och med att även socialvårdsklienter, de som behöver många tjänster och låginkomsttagare i fortsättningen kommer att kunna välja sin tjänsteproducent. Detta kommer i princip att förbättra kundernas jämlikhet jämfört med nuläget, där kunderna inom arbetshälsovården och personer med högre inkomst i praktiken har större valfrihet.

Konsekvenserna av den föreslagna valfrihetslagen har bedömts ur olika perspektiv. De direkta konsekvenserna av reformen kommer allmänt taget att påverka de kunder som använder sig av social- och hälsovårdstjänster, produktionen av social- och hälsovårdstjänster, företagen och konkurrensen samt statens och landskapens ekonomi. Organiseringsuppgiften och de många andra uppgifter som ansluter sig till den, såsom styrningen av producentnätverket, kommer också att ha betydande organisatoriska och administrativa konsekvenser för såväl landskapen som andra myndigheter.

De självstyrande landskapen ska ha flera olika möjligheter att i praktiken genomföra de åtgärder med syfte att bygga upp ett producentnätverk och tillgodose valfriheten som möjliggjorts för dem genom propositionen. Därför är det av central betydelse med tanke på reformens konsekvenser hur olika landskap genom sitt självständiga beslutsfattande tillgodoser valfriheten på ett sätt som beaktar områdets särdrag och inom ramen för den gemensamma lagstiftningen. Det går inte att lägga fram några säkra uppgifter om hur målen enligt förslaget i detalj kommer att uppnås och vad som är konsekvenserna av reformen. Ett valfrihetssystem som helt skulle motsvara den finländska reformen har inte genomförts som sådant i något annat land, så det är heller inte möjligt att direkt använda erfarenheter från andra länder vid bedömningen av de totala konsekvenserna av reformen. Vid bedömningen har man emellertid utnyttjat forskningslitteratur och annan litteratur i ämnet samt forskningsresultat om hur olika valfrihetsinstrument fungerar i praktiken. Det finns en del forskningsresultat om till exempel valfriheten enligt hälso- och sjukvårdslagen och de har utnyttjats i olika delar av bedömningen. Också de valfrihetsförsök som inleddes i början av 2017 har gett en del information. I konsekvensbedömningen har undersökningar och utredningar som publicerats om valfrihetssystem och betydande reformer i Sverige, England och andra europeiska länder använts i tillämpliga delar. Vid konsekvensbedömningen har man också använt sig av en rapport av en internationell utvärderingsgrupp (SHM rapporter 2016:66).

## RP 16/2018 rd

I följande tabell presenteras en komprimerad helhetsbedömning av hur den föreslagna valfrihetslagens syfte ska uppnås.

Lagens syfte: att förbättra kundernas möjligheter att välja tjänsteproducent
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enligt lagförslaget ska kundens valfrihet utvidgas successivt från och med år 2020. Lagförslaget kommer att utvidga invånarnas valfrihet och öka jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper samt landskapsinvånarnas möjligheter att påverka sådana social- och hälsovårdstjänster som är viktiga för dem själva. I synnerhet i början kan systemet verka komplicerat för kunderna i och med att valmöjligheterna ökar. Därför är de lagstadgade rådgivnings- och handledningstjänsterna viktiga.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enligt lagförslaget ska landskapets affärsverk kunna producera lagstadgade social- och hälsovårdstjänster för kunderna i alla situationer. Detta kommer att trygga en jämlik tillgång på tjänster, tillräcklig tillgänglighet till tjänster och tillgodoseendet av språkliga rättigheter i hela landet.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lagförslaget har förutsättningar att stärka tjänsteintegrationen eftersom det erbjuder nya verktyg för tjänsteintegration och fastställer skyldigheterna för olika aktörer i fråga om att säkerställa integration.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tillgången till jämförelseuppgifter och säkerställandet av att det finns sådana rådgivnings- och handledningstjänster som föreslås i propositionen är viktigt genast i reformens inledande fas för att valfriheten enligt lagförslaget ska tillgodoses. Vad de nationella informationshanteringstjänsterna för valfrihet beträffar minimeras riskerna i anslutning till tidsplanen, kvaliteten och omfattningen när det gäller utvecklandet av informationssystemen genom planering av en gemensam övergripande arkitektur och en smidig utvecklingsmetod.</li></ul>
Lagens syfte: att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänster
<ul style="list-style-type: none"><li>• I och med lagförslaget kommer det att gå snabbare att få tillgång till tjänster när utbudet av de tjänster som människor behöver ökar. Lagförslaget har också förutsättningar att öka tjänsternas kvalitet och genomslag.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lagförslaget kommer att ge landskapen många olika verktyg att styra det regionala utvecklandet av tjänsteproduktionen i en ny verksamhetsmiljö, på ett sätt som beaktar regionala särdrag. Landskapet ska också alltid i sista hand ansvara för att det finns ett tillräckligt stort utbud av tjänster. Detta ansvar accentueras i situationer där en tjänsteproducent exempelvis säger upp ett avtal eller ett avtal hävs av landskapet.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lagförslaget kommer att öka de olika möjligheterna till företagsverksamhet för företag och sammanslutningar av olika storlek i och med att kundens valfrihet kommer att kunna tillgodoses på många olika sätt.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lagförslaget kommer att stödja uppkomsten och en kontinuerlig utveckling av tjänste-</li></ul>

## RP 16/2018 rd

innovationer som alla kunder kommer att kunna dra nytta av.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lagförslaget kommer att ha konsekvenser även för personalen. Även om det i viss mån skapar osäkerhet på arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdsbranschen så kommer det också att stärka konkurrensen om kunnig arbetskraft. Bedömningen är att den allmänna arbetssituationen inom social- och hälsovården kommer att vara god framöver.</li></ul>
Lagens syfte: att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet
<ul style="list-style-type: none"><li>• Till följd av reformen blir den offentliga produktionen tvungen att snabbt anpassa sig till en ny verksamhetsmiljö. Det att lagförslaget träder i kraft stegvis kommer att medföra flexibilitet i landskapens förberedelser och ge tid till att anpassa landskapens egen produktion till den nya verksamhetsmiljön. Det intensifierade ändringsstöd som föreslås i propositionen ska hjälpa landskapen att förbereda sig inför en ny organiseringsuppgift.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lagförslaget skapar förutsättningar för att dämpa kostnaderna på längre sikt, men kommer att kräva investeringar när valfriheten ska byggas upp i reformens inledande fas. Målen att dämpa kostnaderna är emellertid mycket krävande och de förutsätter en ny sorts kompetens, bland annat vad gäller ledarskap, av landskapen som organisatörer. Propositionen inbegriper både element som ökar och som dämpar kostnaderna. Det är svårt att lägga fram några exakta numeriska kalkyler i fråga om konsekvenserna för den offentliga ekonomin eftersom utfallet beror på landskapens beslut, tjänstproducenternas inträde på marknaden och även på kundernas val. Förutom dämpade kostnader är ett annat mål med propositionen att skapa bättre tillgång till tjänster på basnivå. På så sätt är målen med propositionen både ambitiösa och flerdimensionella. Om efterfrågan på basnivån skulle öka snabbt måste det finnas flexibilitet vad gäller kvaliteten på eller tillgången till tjänster. Detta gäller i synnerhet om budgetrestriktionerna inte är flexibla och verksamheten inte effektiviseras.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ett valfrihetssystem enligt lagförslaget kommer sannolikt att öka konkurrensen mellan tjänsteproducenter. Landskapet ska säkerställa att de incitament som skapats för tjänsteproducenterna är i linje med målen och använda de medel för styrning och ingripande som föreslås i propositionen för att säkerställa att målen nås. Enligt propositionen ska landskapen ha möjlighet att ingripa i icke önskvärt beteende från tjänsteproducenternas sida även med stöd av de bestämmelser som gäller producentersättningar.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Det kommer att vara en utmaning att skapa helt jämlika verksamhetsförutsättningar för landskapens affärsverk och de aktörer som verkar i företagsform eftersom de författningsbaserade skyldigheterna kommer att vara olika för aktörerna.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidsplanen för genomförandet av reformen är förhållandevis snäv. Skapandet av det informationsunderlag som krävs för styrning enligt lagförslaget och det omfattande behovet av att utveckla informationssystemen kommer att kräva samordning av utvecklingsarbetet på nationell nivå och säkerställande av interoperabiliteten. Det intensifierade ändringsstödet och olika försök och pilotprojekt för att öka kundernas valfrihet samt stödet för dem underlättar när ändringen ska genomföras och minskar riskerna i anslutning till den krävande tidsplanen.</li></ul>

### 4.1.1 Ändringsstöd för verkställande av valfrihetslagen

## RP 16/2018 rd

Målen med propositionen nås i sista hand genom de beslut som landskapen fattar då lagstiftningen ska verkställas. Konsekvenserna av regeringens proposition beror i hög grad på hur landskapen i sitt eget beslutsfattande och i sin verksamhet tillämpar de verktyg som lagstiftningen erbjuder. Landskapen ska emellertid erbjudas stöd och instrumenten för valfrihet ska också provanvändas, vilket underlättar övergången till det nya systemet.

### *Ministeriernas handledning och stöd till landskapen*

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ger inom sina uppgiftsområden landskapen handledning och stöd vid verkställigheten av valfrihetslagen. Lagförslaget innehåller också en bestämmelse om ett förstärkt nationellt ändringsstöd som ska påskynda verkställandet av den föreslagna valfrihetsmodellen och som temporärt ska komplettera den allmänna styruddet som föreskrivs för social- och hälsovårdsministeriet i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. Syftet med det intensifierade ändringsstödet är att stödja ett kontrollerat införande av ett system för ökad valfrihet i alla landskap och att främja genomförandet av försöks- och pilotprojekt.

Det intensifierade ändringsstödet enligt valfrihetslagen inbegriper olika former av praktiskt stöd för förberedelserna inför förändringen, med vars hjälp man kan stödja de nya landskapen i förberedelserna inför den nya organiseringsuppgiften. Det intensifierade ändringsstödet inbegriper till exempel ett centraliserat beredningsarbete i fråga om instrumenten för styrning av tjänsteproducenter när det gäller olika former av valfrihet, och dessa kan landskapen, om de vill, använda som stöd för sin egen verksamhet. Arbetet omfattar beredning av dokumentmallar för de villkor som ställs på tjänsteproducenter, för beskrivningar av innehållet i tjänster och för avtal som ska göras upp med tjänsteproducenter samt modellfakturer och anvisningar i anslutning till de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna. Det stegvisa införandet av valfriheten och pilotprojekten med olika former av valfrihet gör det möjligt att testa dokumentmallarna och anvisningarna i anslutning till ersättningarna innan valfriheten börjar tillämpas fullt ut. Arbetet med att utforma de instrument som ska användas till att styra tjänsteproducenterna inleddes år 2017. I utvecklingsarbetet drar man i stor utsträckning nytta av kunnandet hos olika intressentgrupper samt av erfarenheterna från de försök med valfrihet som redan inletts.

Förutom det som nämnts inbegriper det nationella intensifierade ändringsstödet även informationssystemlösningar på nationell nivå och ökat kunnande i landskapen. FPA ska tillhandahålla en tjänst som ger kunden möjlighet att välja och ska också ansvara för administrationen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till valfrihetsmodellen. När det gäller ändringarna av informationssystemen ska den risk som förknippas med utvecklingen hanteras genom god projektplanering och systematisk uppföljning av riskerna. Projektens framsteg synas i synnerhet via riskerna, och de risker som fått högst riskpoäng ska påverkas genom målmedvetna åtgärder. Projekten ska även undergå en extern bedömning, vilket gör bedömningarna mera oberoende.

Vad de nationella informationshanteringstjänsterna för valfrihet beträffar minimeras riskerna i anslutning till tidsplanen, kvaliteten och omfattningen när det gäller utvecklandet av informationssystemen genom planering av en gemensam övergripande arkitektur och en smidig utvecklingsmetod. FPA:s informationssystemtjänster blir steg för steg klara, vilket gradvis ökar funktionaliteten i systemhelheten. Nya versioner av systemen ska offentliggöras fyra gånger om året och det första offentliggörandet ska ske sommaren 2018.

Det ska tas fram en gemensam helhetsbild för de ändringar i de informationssystem som används av aktörerna inom social- och hälsovården som behövs med anledning av valfriheten.

## RP 16/2018 rd

Riskerna i anslutning till ändringen ska följas via tidsplanerna för utveckling och test av systemen samt via de tidsplaner som aktörerna har för beredning som ansluter sig till införandet.

Samordningen av tjänster ska särskilt stödjas genom ett reformprogram för integration, som ska samla det stöd som olika aktörer erbjuder tjänsteansordnare och tjänsteproducenter. Med hjälp av det utbildningsprogram som ingår i akademien för förändringsledning för landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen kan man höja kompetensen bland de framtida landskapens personal. Under hösten 2017 riktades träningen av förändringsledare in på bland annat strategiskt ledarskap, övergripande ledning när det gäller tjänster inom mångproducentmodellen och effektiva förvärv.

Enligt regeringens proposition med förslag till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) ska social- och hälsovårdsministeriet och landskapen varje år förhandla om de uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Förhandlingarna ska styra social- och hälsovårdsverksamheten i utvecklandet av servicestrukturen och förbättra samarbetet mellan ministeriet och landskapen. Förhandlingsförfarandet utvecklades under hösten 2017 i samarbete med landskapen (simulationsövning) och den första förhandlingsomgången genomförs under hösten 2018. Vid förhandlingarna behandlas bland annat utvecklandet av landskapets tjänster och regionala utvecklingsbehov samt förändringar i omvärlden och behovet av tjänster, liksom åtgärder som är nödvändiga med tanke på kostnadskontrollen och eventuella andra åtgärder. Vid förhandlingarna kan man också behandla andra ärenden som ansluter sig till ordnandet och tillhandahållandet av social- och hälsovård. I samband med förhandlingarna är det möjligt att styra landskapen i fråga om hur valfriheten tillgodoses och hur de arbetsredskap som ska stödja valfriheten tillämpas.

### *Informationsunderlag och mätare*

Att stärka informationsunderlaget är en av de viktigaste uppgifterna i anslutning till genomförandet av social- och hälsovårdsreformen. Institutet för hälsa och välfärd (THL) informationsproduktion ska ses över så att informationsunderlaget utvidgas och motsvarar behoven inom den nationella styrningen och landskapets ledning samt gör det i praktiken möjligt för kunderna att fatta beslut om sina val på basis av kunskap. I förändringsfasen kräver utvidgningen av informationsunderlaget extra insatser för att rekrytera kunnig personal. Detta främjas via den lagstiftning, budget och resultatstyrning samt annan styrning som gäller Institutet för hälsa och välfärd.

Som ett led i social- och hälsovårdsreformen bereds det gemensamma mätare och indikatorer för att bedöma befolkningens välfärd och servicebehov samt för att följa tjänsternas kvalitet, genomslag, kostnader och effektivitet (KUVA-indikatorerna <http://alueuudistus.fi/tietojohdaminen>). Dessa beaktar även integrerade tjänster och främjandet av hälsa och välfärd. Mätarna utvecklas fram till utgången av 2018 i undergruppen för verkställande av KUVA. Den första versionen av mätarna publicerades i juni 2017 och versionerna kommer att uppdateras månadsvis. I databastjänsten Sotkanet har de indikatorer som ingår i mätarna publicerats i form av sifferuppgifter för planeringen av och pilotförsök inom landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen och med den landskapsindelning som följer regeringens proposition. Under hösten 2017 genomfördes det pilotprojekt med KUVA-mätarna. KUVA-indikatorerna inbegriper information på systemnivå, som kan användas för jämförelse och utveckling av verksamheten samt styrning och tillsyn på nationell nivå och landskapsnivå. I viss mån kan mätarna för social- och hälsovården även fungera på producentnivå, om producenten är tillräckligt stor.

## RP 16/2018 rd

De kvalitetsuppgifter som ansluter sig till producenternas jämförbarhet ska utvecklas som ett led i genomförandet av valfriheten. Under 2019 torde man kunna börja använda de grundläggande mätarna och i början av 2020 ska producenterna kunna jämföras vad gäller uppgifter om tillgång, kvalitet och kunderfarenheter. I början ska kvalitetsuppgifterna koncentreras på några centrala nyckelmätare. I takt med att systemet utvidgas ska kvalitetsuppgifterna systematiskt utvecklas och bli mera heltäckande. De viktigaste projekten för att främja utvecklandet av kvalitetsuppgifterna är beredningen av Kanta-datasjön, utvecklandet av nationella kvalitetsregister, projektet med informationsunderlaget för social- och hälsovården samt indikatorerna för att bedöma kostnader och (de ovan beskrivna) indikatorerna för att bedöma effekt (KUVA).

### *Resurser för stöd*

I regeringens proposition om statsbudgeten för 2018 (RP 106/2017) anvisas det 40 miljoner euro i finansiering för landskapens förhandsberedning och temporära förvaltning. Genom anslaget möjliggörs inrättandet av landskapen och fortsatt beredning av social- och hälsovårdsreformen i landskapen, inbegripet verkställandet av valfrihetslagen. Avsikten är att landskapens temporära beredningsorgan ska inleda sin verksamhet efter att landskapslagen har trätt i kraft. Det temporära organet ska svara för beredningen av inledandet av landskapets verksamhet och förvaltning till dess att landskapsfullmäktige har valts och dess mandattid börjar. Detta inbegriper även förberedelser inför valfriheten. Den största delen av finansieringen fördelas på landskapen i lika stora poster och en del fördelas på basis av landskapets invånarantal. Dessutom innehåller stödmomentet för landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen finansiering för bland annat landskapens förändringsutbildning, nationell styrning och samordning samt för att finansiera den beredning som gäller stärkandet av informationsunderlaget. Det sistnämnda är särskilt förknippat med genomförandet av landskapsinformationsprogrammet, inbegripet beredningen och verkställandet av mätarna för uppgifter om genomslag och kostnader inom social- och hälsovården.

### *Försök med servicesedlar och pilotprojekt med valfrihet*

Landskapen får information om valfriheten och beprövade verksamhetsmodeller i anslutning till den och om deras effekt genom försök med servicesedlar i anslutning till nationella spetsprojekt som redan inletts samt som ska utvidgas under 2017—2018, samt genom nya pilotprojekt som föreslagits i propositionen och som är avsedda att bli genomförda åren 2018—2021. De pilotprojekt gällande valfrihet som ingår i propositionen har anvisats ett anslag på 100 miljoner euro för 2018. I tilläggsbudgeten för 2017 har det också reserverats 30 miljoner euro för pilotprojekt. Avsikten är att den största delen av anslaget ska riktas till statsunderstöd som beviljas regionala pilotprojekt.

I de försök med servicesedlar som pågår just nu testas valfrihetsmodellen i fem försök som genomförs på olika sätt under åren 2017—2018. I försöken med servicesedlar deltar för närvarande Tavastehus, Jyväskylä, Tammerfors, Mellersta Nyland och Övre Savolax. Genom försöksprojekten har man redan lyckats samla en del information i synnerhet vad gäller 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 inleda begränsade försök.

I den inledande fasen av försöken har det å andra sidan uppstått frågor som man hittills endast delvis eller tillfälligt har hittat lösningar till. 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



## RP 16/2018 rd

verksamhetsmodell samt tillräckligt omfattande paket av tjänster som kunderna behöver. IKT-lösningarna har också varit mer arbetskrävande och långsammare än förväntat. I vissa fall har man fått nöja sig med halvmanuella lösningar vid ibruktagandet av uppgifter och informationssystem, vilket inte är möjligt 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 nytta av erfarenheter ur alla medverkandes perspektiv. I synnerhet erfarenheterna i början av projekten ger fingerisningar om att tidtabellen för beredningen av en övergång till valfrihetsmodellen är en utmaning. Därför är de övergångsbestämmelser som föreslås i propositionen och som erbjuder olika tidtabeller för införandet av valfriheten särskilt viktiga.

Regeringen fattade i september 2017 beslut om att regionalt eller innehållsmässigt utvidga de försök med servicesedlar som redan inletts. De nuvarande områdena kan utvidga försöken så att de gäller en större befolkningsgrupp och fler kommuner. Även nya områden kan ansöka om att få delta i försöket. Målet är att skapa ett kontinuum från försöken med servicesedlar till det nya systemet där landskapen ordnar social- och hälsovården. Möjlighet att testa systemet med personlig budget har tagits med i försöksprojekten.

Enligt lagförslaget ska de pilotprojekt som inleds 2018 omfatta direktvalstjänster, personliga budgetar och kundsedlar. På så sätt ska pilotprojekten stödja utvecklandet av direktvalstjänsterna, kundsedelstjänsterna och de personliga budgetarna, ge erfarenheter om hur de kan användas och stödja införandet av dem.

Pilotprojekten med kundsedlar och personliga budgetar ska avslutas i slutet av 2019. Efter det ska tjänsteproduktion med hjälp av kundsedlar eller personliga budgetar börja ingå i landskapets normala ansvar för att ordna social- och hälsovård. Pilotprojekten med social- och hälsocentraler med direktvalstjänster ska avslutas senast i slutet av 2020 och ansvaret för att ordna tjänster flyttas över till landskapets normala verksamhet. Pilotprojekten för mun- och tandvård ska avslutas senast i slutet av 2021. Med denna tidsplan är det möjligt att samla och dela information om beredningen och införandet av valfrihetsinstrumenten medan pilotprojekten pågår.

Erfarenheterna och resultaten från försöken med servicesedlar och pilotprojekten med valfrihet kommer tack vare nationell styrning att kunna spridas effektivt till alla landskap. På så sätt kan man bidra till att minska bland annat den risk vad gäller verkställandet av förslaget som eventuellt kan uppstå om landskapens förberedelser inte sker i samma takt samt minska de utmaningar som trycket från tidsplanen medför för landskapens förberedelser.

### 4.1.2 Förutsättningarna för valfrihetslagens verkställighet i olika landskap

Vid bedömningen av de olika landskapens förutsättningar att tillgodose valfriheten granskades saken ur olika infallsvinklar och utarbetades det kriterier som beskrev förutsättningarna för vart och ett av landskapen. De bästa förutsättningarna för att sådan valfrihet som föreslås i propositionen ska tillgodoses kommer att finnas i stora städer. Särskilt i glesbebyggda landskap med långa avstånd kommer det att finnas utmaningar vad gäller tillgodoseendet av valfriheten. Även storleken och åldersstrukturen på landskapets befolkning kan i sig påverka företagets intresse för att erbjuda direktvalstjänster och andra valfrihetstjänster. Tillgången på personal är en viktig fråga som påverkar förutsättningarna för att valfriheten ska kunna tillgodoses. Om det i något landskap i utgångsläget är brist på personal inom den offentliga social- och hälsovården, kommer förutsättningarna för att valfriheten ska tillgodoses sannolikt att vara sämre. Personalbristen påverkas bland annat av var utbildningsenheterna är belägna. I Finland varierar tillgången på hälsovårdscentralläkare betydligt från landskap till landskap.

Tillgången på annan hälsovårdspersonal varierar mera lokalt och bristen på till exempel socialarbetare är stor i hela landet.

Enligt en färsk rapport från arbets- och näringsministeriet var rekryteringssvårigheter vanliga inom social- och hälsovårdsbranschen, men det fanns klara skillnader mellan landskapen (ANM publikationer 30/2017). Enbart regionala faktorer förklarade inte dessa problem. Tillgången på personal påverkas också av språket: det kan vara svårare att få personal till svenskspråkiga eller tvåspråkiga områden. Graden av etablering för social- och hälsovårdsföretagen kan i utgångsläget ge en fingervisning om deras intresse för att erbjuda direktvalstjänster och andra valfrihetstjänster. Väntetiderna till tjänsterna i utgångsläget kan också återspegla tillgången på personal. Å andra sidan kan de även informera om ett gynnsamt läge för de nya direktvalstjänsterna.

Kriterier som användes vid jämförelsen av landskapen, och som vid en bedömning kan vara faktorer som förbättrar eller försämrar förutsättningarna, är bland annat:

- Storleken på landskapets befolkning
- Andel av befolkningen som bor i inre stadsområden
- Andel av befolkningen som bor i glest befolkade områden
- Bristen på hälsovårdscentralläkare
- Väntetider för hälso- och sjukvård
- Omfattningen av företagsverksamhet i social- och hälsovårdsbranschen (även i förhållande till befolkningen)
- Omfattningen av personalen inom den offentliga social- och hälsovården (även i förhållande till befolkningen)
- Tvåspråkighet (svenska som majoritetsspråk).

Utgående från de ovan beskrivna uppgifterna granskades varje landskap först separat utifrån varje kriterium, och avslutningsvis utarbetades det på basis av kriterierna en helhetsbedömning av vilka förutsättningar vart och ett av landskapen har för att tillgodose valfriheten. En helhetsbedömning av förutsättningarna för vart och ett av landskapen att tillgodose valfriheten gör det möjligt att dela in landskapen i tre klasser. Även om det inom varje klass finns variationer både mellan olika landskap och inom landskapen när det gäller förutsättningarna för att tillgodose valfriheten, hjälper indelningen av landskapen i klasser till att skapa en helhetsbild.

En del av landskapen eller de kommuner som hör till landskapen deltar i de försök med servicesedlar som inleddes 2017 och en del deltar i pilotprojekt som ska inledas 2018. Dessa landskap kan ha bättre beredskap än andra landskap när valfriheten ska införas.

Landskap som sannolikt kommer att ha goda förutsättningar att bilda sådana mångsidiga producentnätverk som systemet med valfrihet kräver och att kunna tillgodose valfriheten

- Nyland, i vilket Mellersta Nyland deltar i försöket med servicesedlar
- Egentliga Finland
- Birkaland, i vilket Tammerfors deltar i försöket med servicesedlar
- Norra Savolax, i vilket Övre Savolax deltar i försöket med servicesedlar
- Norra Österbotten

I dessa landskap finns en eller flera av landets största städer och den andel av befolkningen som bor på glest befolkad landsbygd är liten. I alla dessa landskap finns det en medicinsk fakultet och flera andra utbildningsenheter som producerar arbetskraft till social- och hälsovården. Också inom dessa landskap kan det finnas funktionella områden där förutsättningarna för att valfriheten ska tillgodoses kommer att vara högst måttliga. Å andra sidan är befolkningmängden stor i dessa landskap och därför är också utmaningarna med förberedelserna inför valfriheten större.

## RP 16/2018 rd

*Landskap som sannolikt kommer att stå inför utmaningar när det gäller att bilda sådana mångsidiga producentnätverk som systemet med valfrihet kräver och att kunna tillgodose valfriheten*

På basis av helhetsbedömningen kan följande landskap stå inför utmaningar när det gäller att tillgodose valfriheten:

- Södra Savolax
  - landskapet har en liten befolkning, en stor andel av befolkningen bor i glest befolkade områden, brist på hälsovårdscentralläkare
- Södra Österbotten
  - en liten andel av befolkningen bor i stadsområden, långa väntetider till hälsovårdscentralen, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, brist på hälsovårdscentralläkare
- Österbotten
  - relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, brist på hälsovårdscentralläkare, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, tvåspråkighet (svenska är majoritetsspråket)
- Mellersta Österbotten
  - landskapet har en liten befolkning, relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, brist på hälsovårdscentralläkare
- Kajanaland
  - landskapet har en liten befolkning, en stor andel av befolkningen bor i glest befolkade områden, relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, brist på hälsovårdscentralläkare, långa avstånd inom landskapet
- Lappland
  - en stor andel av befolkningen bor i glest befolkade områden, en liten andel av befolkningen bor i stadsområden, relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, långa avstånd inom landskapet

Också när det gäller dessa landskap är det sannolikt att det i landskapens centrala städer kommer att finnas åtminstone rimliga förutsättningar för att tillgodose valfriheten. Om producentnätverket emellertid blir glesare i till exempel mera avlägsna områden, kommer landskapets egen verksamhet att spela en betydande roll i och med att den ska garantera jämlika tjänster för alla invånare.

*Landskap som sannolikt kommer att ha rimliga förutsättningar att bilda sådana mångsidiga producentnätverk som systemet med valfrihet kräver och att kunna tillgodose valfriheten*

En del av landskapen kommer sannolikt att ha rimliga förutsättningar att kunna tillgodose valfriheten. I dessa landskap är situationen relativt god när det gäller personalen. Andelen personer som bor i glest befolkade områden är ganska liten och det finns hyggligt med företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen i landskapet.

- Södra Karelen
- Satakunta
- Egentliga Tavastland, i vilket Tavastehus deltar i försöket med servicesedlar
- Päijänne-Tavastland
- Kymmenedalen
- Norra Karelen
- Mellersta Finland, i vilket Jyväskylä deltar i försöket med servicesedlar.

Det nuvarande läget i landskapen beskrivs närmare i avsnitt 2.3.3 i den allmänna motiveringen.

## 4.2 Administrativa och organisatoriska konsekvenser

### 4.2.1 Allmänt

Lagförslaget ökar och omformulerar i synnerhet landskapens uppgifter. Det kommer också att ha konsekvenser för tillsynsmyndighetens och flera andra organisationers verksamhet. Olika IKT-lösningar och digitalisering kommer att vara viktiga instrument för hanteringen av producentnätverket och för det praktiska tillgodoseendet av valfriheten.

### 4.2.2 Konsekvenser för landskapens uppgifter

#### *Administrativa uppgifter*

Förslaget till valfrihetslag kommer att ha konsekvenser för landskapens uppgifter, de resurser som krävs och för kompetensen. När verksamheten ska inledas finns det många frågor som måste redas ut och som landskapet måste dra upp riktlinjer för. I ett senare skede accentueras upprätthållande, uppföljning och vidareutveckling av valfriheten. Landskapet ska innan verksamheten med direktvalstjänster inleds besluta om huruvida det grundar ett eller flera separata affärsverk för produktionen av direktvalstjänster. Landskapet kan besluta att det utöver affärsverkets social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet även grundar ett eller flera separata bolag som ska producera direktvalstjänster, kundsedelstjänster och/eller tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget.

Införandet av olika instrument för valfrihet förutsätter att landskapen har kunnande och resurser. Arbetet med att definiera direktvalstjänsterna och arbetet med att närmare definiera kundsedlar och personliga budgetar samt kombinerandet av dessa till att motsvara landskapsinvånarnas behov kommer att kräva betydande administrativa resurser i landskapen. Direktvalstjänsternas innehåll (inbegripet andra mottagnings- och konsultationstjänster än de som hör till området allmänmedicin) samt förfarandena för godkännande, avtal och ersättningar när det gäller producenter ska beredas och definieras noggrant.

De definitioner som införandet av en kundsedel kräver kan anses börja med att man definierar kriterierna för beviljande av kundsedeln i fråga. Därefter bör man tillräckligt noggrant definiera serviceprocessen, ansvarsfördelningen mellan organisatören och tjänsteproducenten samt andra frågor som anses nödvändiga. Den kundsedel som definierats ska sedan föras med ett pris samt prisets olika delar. Hur man lyckas i fråga om de uppgifter som beskrivits avgör huruvida landskapet får producenter för de aktuella tjänsterna. Detta definitionsarbete utgör ett slags investering i anslutning till att verksamheten inleds, men bör även upprätthållas kontinuerligt. Införandet av personliga budgetar förutsätter en liknande process.

Det är svårt att exakt bedöma den kvantitativa effekten av det administrativa arbetet i den process som beskrivits. När det gäller arbetet med att definiera kundsedlar och personliga budgetar kommer de administrativa konsekvenserna framför allt att gälla landskapens affärsverk, även om det är landskapet som ska besluta om att instrumenten i fråga ska användas. Eftersom arbetet vad gäller beslutsfattande och definitioner är uppdelat, försvåras landskapens, dvs. organisationernas, beslutsfattande till denna del. Dessutom leder förfarandet till överlappande arbete mellan landskapen och landskapens affärsverk, vilket följaktligen ökar de administrativa kostnaderna.

De administrativa kostnaderna för kundsedlarna kan kartläggas med hjälp av de nuvarande förfarandena för servicesedlar. Erfarenheterna visar att kommunernas transaktionskostnader i anslutning till servicesedlarna har uppgått till cirka 4—5 procent av värdet på servicesedelsköpen. De administrativa kostnaderna bestod av bland annat driftsavgifter för det elektroniska servicesedelssystemet, tillsyns- och utbildningskostnader, kostnader för kontakter med producentnätverket och möten osv. Enligt en kostnadsnyttoanalys som granskade servicesedels- och köptjänstsystemen i fem finländska städer gav en digitalisering av servicesedelstjänsten fördelar särskilt i och med att processerna och arbetet blev effektivare. Resultatet visade att när systemet infördes minskade mängden administrativt arbete i betydande grad och följaktligen sjönk även de administrativa kostnaderna. (Grönberg, 2017: Sähköistyvä palveluseteli.) En undersökning som granskade de fem största servicesedelhelheterna inom Helsingfors stad visade att de administrativa processerna för servicesedlarna inom hälso- och sjukvården administrativt och kostnadsmässigt var mera belastande än motsvarande processer inom socialvården. Servicesedelprocesserna inom hälso- och sjukvården karakteriseras av att de oftare har flera faser, men är å andra sidan av engångsnatur, vilket ökar kundvolymen och behovet av informationsförmedling mellan social- och hälsovårdsverket och tjänsteproducenten. Det administrativa kostnadstillägget uppgår med 2013 års volymer inom servicesedelverksamheten till 24 procent för mun- och tandvården, 9 procent för koloskopi, 8 procent för dagverksamhet för äldre, 5 procent för personlig assistans till personer med funktionsnedsättning och 1 procent för serviceboende för äldre. (Helme, 2014: Palvelusetelien prosessit ja hallinnolliset kustannukset Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastossa)

När det gäller mun- och tandvård kommer antalet privata producenter som tillhandahåller offentligt finansierade tjänster sannolikt att klart öka. Viktiga uppgifter för landskapet kommer att vara förberedelserna inför det stegvisa genomförandet av reformen av mun- och tandvården och de förändringar i verksamhetsrutinerna som krävs för att finansieringen ska räcka till, utbildningen av producenter av direktvaltjänster och administrativa uppgifter. Under perioden av stegvist genomförande, det vill säga åren 2022—2023, kommer man att behöva lägga särskilt fokus på uppföljning av verksamheten. I och med att direktval inom mun- och tandvården ska börja tillämpas fullt ut först år 2024 möjliggörs förberedelser i fråga om uppföljningen av vårdpraxisen och en bättre uppföljning av kostnadsutvecklingen än vid en snabb övergång.

Lagförslaget modifierar de ansvar och uppgifter som landskapen har enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd), såsom ansvaret att samordna kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter och ansvaret att se till att tjänsteproducenterna samarbetar med varandra. Detta samarbete kommer att utgöra en ny uppgift för landskapen och kräver en ny sorts kompetens av landskapen. En närmare definition av tjänster och tjänstehelheter, inbegripet direktvaltjänster och andra tjänster som omfattas av valfrihet, samt annat samordnande av tjänster och säkerställande av informationsutbyte utgör viktiga uppgifter för landskapet även när det gäller att säkerställa integration.

I och med det som föreslås kommer kunderna att få betydligt större möjligheter än nu att över hela Finland och över landskapsgränserna välja de tjänster de behöver. Man kan anta att detta i viss mån kommer att medföra extra administrativt arbete för landskapen. Administrativt arbete kommer till exempel att ansluta sig till de olika landskapens olika ersättningsgrunder och faktureringspraxis. Hur omfattande och belastande arbetet blir kommer att bero på hur mycket valfriheten utnyttjas över landskapsgränserna. Dessutom ska landskapet enligt lagförslaget ge invånarna och kunderna vägledning och rådgivning samt stödja utnyttjandet av valfriheten.

Landskapet ska också ha skyldighet att bereda sig på störningar och undantagsförhållanden så att det kan säkerställa att kontinuiteten i tjänsterna tryggas i alla situationer. Landskapet ska bereda sig på att meddela privata tjänsteproducenter nödvändiga förelägganden i samband med störningar och undantagsförhållanden. Enligt propositionen ska landskapet också kunna

ställa sådana villkor på tjänsteproducenterna som gäller beredskapen för störningar under normala förhållanden och undantagsförhållanden samt andra villkor för tjänsteproduktionen. Producenter av direktvalstjänster ska genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på störningar under normala förhållanden och undantagsförhållanden. På så sätt kan landskapet säkerställa en störningsfri verksamhet i alla situationer.

I situationer där det är samma affärsverk som svarar för produktionen av direktvalstjänster som socialvårdstjänster och tjänster inom den specialiserade sjukvården ska direktvalstjänsterna särredovisas i bokföringen. Detta är en ny uppgift som lagförslaget för med sig för landskapen.

Enligt lagförslaget ska kunden välja producent av direktvalstjänster och vilken social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet hen vill använda med hjälp av informationshanteringstjänster eller på annat sätt skriftligen till det landskap där hen bor och landskapet ska sedan utan dröjsmål registrera informationen om valet i de nationella informationshanteringstjänsterna. Med tanke på den tidsplan som föreslås i regeringens proposition är det viktigt att den infrastruktur som ansluter sig till överföringen av klient- och patientuppgifter är heltäckande och att den kan tas i bruk innan reformen ska verkställas. På landskapsnivå förutsätter detta ett friktionsfritt myndighetssamarbete redan i beredningsfasen. De omfattande pilotprojekten för valfrihet kommer att stödja förutsättningarna för att lyckas i och med att de ger praktisk erfarenhet i fråga om samordningen av kommunernas och landskapens patientdatasystem och IKT-infrastrukturen.

De försök med servicesedlar som inleddes i januari 2017 resulterade i slutet av 2017 i empirisk information som kan användas till stöd för även den fortsatta utvecklingen av IT-arbetet och av ett eventuellt kundhanteringssystem. De riksomfattande informationssystemtjänsterna och samarbetet med FPA minskar landskapens behov av att införa överlappande lösningar och minskar på så sätt delvis kostnaderna. Viktiga uppgifter när det gäller mun- och tandvården är förberedelserna inför de ändrade verksamhetsrutiner som det stegvisa genomförandet av reformen av mun- och tandvården förutsätter och utbildning av producenterna av direktvalstjänster samt administrativa uppgifter. Under perioden av stegvist genomförande bör man lägga särskilt fokus på uppföljning av verksamheten.

Förutom kontinuerlig uppföljning av att de tjänster som omfattas av valfrihet tillhandahålls på ett ändamålsenligt sätt kommer landskapen också att behöva bereda sig på behandlingar av eventuella avtalstvister, ändringsbegäranden från tjänsteproducenterna och begäranden om behandling av ärenden som kommer från kunderna.

I samband med bedömningen av de nya uppgifterna bör det observeras att det mellan landskapen kommer att förekomma skillnader som beror på såväl landskapens storlek, organisering och egna beslut som på omständigheterna. Dessa skillnader kommer också att påverka landskapens administrativa uppgifter. Om de vill kan landskapen genom samarbetsavtal komma överens om att koncentrera vissa administrativa uppgifter inom ett samarbetsområde.

#### *Styrnings- och tillsynsuppgifter*

Styrningen och samordningen av det producentnätverk som bildas via valfrihetstjänsterna kommer att utgöra nya uppgifter för landskapen. För att man ska kunna skilja åt organiseringen och produktionen på ett sådant sätt att produktionen styrs genom en servicestrategi och ett servicelöfte, samarbetsavtal för samarbetsområdet och villkor som ställs på tjänsteproducenterna via förvaltningsbeslut krävs det mycket god organiseringsförmåga, god praxis i fråga om kunskapsledning samt marknadskännedom. Landskapens uppgifter och verktyg för att styra produktionen av sådana tjänster som omfattas av valfrihet kommer att vara de villkor som

ställs på tjänsteproducenterna, anmälnings- och godkännandeförfarandena för tjänsteproducenter, de avtal som görs upp mellan tjänsteproducenterna och landskapen samt i fråga om alla former av valfrihet att det byggs upp ett ersättningssystem med eventuella tillhörande incitament, sanktioner och verktyg för kontinuerlig uppföljning. Social- och hälsovårdsministeriet ska göra upp utförliga anvisningar om avtals- och ersättningsförfarandena som en del av en handbok för organisatörerna.

Utvidgningen av valfriheten och styrningen av det modulära mångproducentssystemet i anslutning därtill kommer att kräva ett helt nytt verksamhetssätt och kunnande i landskapen i och med att landskapet i egenskap av tjänsteorganisatör inte ska leda verksamheten genom linjeledning, utan den ska ersättas av ett förvaltningssätt som omfattar bland annat ägarstyrning, utvecklingsstyrning och avtalsstyrning. Detta komplicerar situationen och skapar utmaningar för styrningen av mångproducentnätverket. Landskapen måste börja använda och kombinera de nya styrinstrumenten för servicesystemet och valfriheten samt börja använda de verktyg som utvecklas inom reformprogrammet för integration vid samordningen av tjänster.

I stället för operativ ledning och styrning kommer den strategiska styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna att betonas i landskapets roll som organisatör, liksom en djupgående förståelse för de behov som finns hos områdets invånare. Dessutom ska landskapet föra en aktiv dialog och skapa förutsättningar för uppkomsten av tjänsteproduktion.

Enligt regeringens proposition med förslag till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) ska landskapet säkerställa att affärsverk som producerar tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar och sammanslutningar och stiftelser som producerar sådana tjänster har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att producera tjänsterna. Landskapet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar. Landskapet ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. I programmet ska det anges hur tillhandahållandet av social- och hälsovård, tillgången till social- och hälsovård och dess kvalitet samt klienternas och patienternas jämlikhet ska säkerställas oberoende av om en tjänst produceras av landskapet eller någon annan tjänsteproducent. Det ska också anges hur tjänsterna ska övervakas och upptäckta brister åtgärdas. Landskapet ska övervaka de tjänsteproducenter som tillhandahåller direktvalstjänster, kundsedeltjänster eller tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget, ingripa i eventuella missförhållanden och vid behov återkalla ett godkännande eller häva eller säga upp avtal. Om landskapet i samband med sina styrnings- och tillsynsuppgifter konstaterar att det finns brister i exempelvis producentnätverkets täckning ska det i egenskap av organisatör lösa situationen med hjälp av egen verksamhet, köptjänster, ett anmälningsförfarande eller till exempel ett SGEI-förfarande. Till exempel när det gäller direktvalstjänster ska landskapet kunna påverka producentnätverket även genom ersättningsgrunder och andra villkor som kan kopplas till regionala förhållanden. För att valfrihetssystemet ska utfalla väl är det av kritisk betydelse att det i landskapet finns tillräckliga resurser och kompetens samt enhetliga principer för hur en effektiv och föregripande egenkontroll ska skötas.

#### *Resurser som uppgifterna kräver*

Det finns skillnader i hur landskapen förbereder genomförandet av reformen och även i deras kunnande och resurser i det skede då genomförandet planeras. Detta kan utgöra en risk för genomförandet av förslaget, om det nationella intensifierade ändringsstödet saknas. Å andra sidan kommer även uppgifterna i anslutning till administrationen av valfriheten samt styrningen av och tillsynen över producentnätverket att kräva ny kompetens och resurser i landskapen. Särskilt i det skede då valfriheten ska beredas och upprättas är behovet av resurser betydande. Det är svårt att i förväg göra någon exakt kvantitativ bedömning av de uppgifter som nämnts,

## RP 16/2018 rd

eftersom landskapens behov av resurser preciseras först i samband med den närmare planeringen av verkställandet. Om det nationellt centraliserade ändringsstödet utfaller väl kan det även till denna del minska de resurser för utvecklingsarbete som kommer att krävas av landskapen.

I vilket fall som helst kommer landskapets administrativa uppgift med avseende på arbetsmängden att utgöra en betydande helhet i alla landskap. Man kan uppskatta att de administrativa uppgifterna i anslutning till valfriheten, styrningen och tillsynen i alla landskap kommer att kräva en arbetsinsats som motsvarar minst flera tiotal anställda. Den arbetsinsats som krävs i de största landskapen och i synnerhet i medelrika områden kan vara över hundra årsverken. Förutom kunskaper om social- och hälsovårdens innehåll kommer landskapen att behöva gedigen och helt ny kunskap i fråga om bland annat juridik, produktionsekonomi, affärsekonomi och upphandling, som de också blir tvungna att inhämta vid sidan av det egna arbetet (se t.ex. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 74/2017, på finska). Det kan visa sig att inhämtandet av denna kompetens blir en betydande kostnad.

Omfattningen av de resurser som krävs påverkas av landskapets storlek, omfattningen av den produktion som sker inom ramen för den valfrihet som uppstår i landskapet samt hur mycket landskapet utnyttjar det intensifierade ändringsstödet, erfarenheterna från försöken med valfrihet och pilotprojekten samt det material som producerats på basis av dessa.

### *Landskapens möjligheter att garantera tillräckliga social- och hälsovårdstjänster till alla*

Enligt regeringens proposition med förslag till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) samt grundlagen (731/1999) ska landskapen garantera tillräckliga social- och hälsovårdstjänster till alla. En viktig fråga är hur landskapet ska kunna fullgöra denna skyldighet.

Landskapets affärsverks möjligheter att producera direktvalstjänster ger landskapen tillräckliga förutsättningar att säkerställa att det finns tillräckligt med tjänster i alla situationer, och i synnerhet i situationer där företagens utbud av direktvalstjänster blir litet i landskapet eller om det uppstår störningar i tjänsteproduktionen i ett landskap. Exempel på störningar kan vara att en tjänsteproducent går i konkurs eller har andra svårigheter med att producera tillräckligt med tjänster. I en sådan situation ska landskapet alltid kunna producera tjänsterna själv eller exempelvis lägga ut dem på entreprenad. Om ett konkursbo fortsätter med sin verksamhet måste landskapet kunna göra en noggrann bedömning av situationen tills kunderna exempelvis har gått över till en ny tjänsteproducent. Detta kräver en ny sorts kompetens av landskapen.

Genom lagförslaget strävar man efter att förbättra tillgången på tjänster i synnerhet på basnivå, men också tillgången på tjänster inom den nuvarande specialiserade sjukvården förbättras då andra tjänster än sådana konsultationer och mottagningstjänster som hör till allmänmedicinen börjar erbjudas som direktvalstjänster. Enligt lagförslaget ska direktvalstjänsterna omfatta sådana konsultationer och mottagningstjänster som tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin inom minst två medicinska specialiteter. Lagförslaget kan till denna del leda till en överföring av personal mellan den offentliga och den privata tjänsteproduktionen inom dessa specialiteter såväl som inom tandprotetiken. När det gäller dessa funktioner innehåller propositionen emellertid en övergångstid, som ska ge landskapen tid till att anpassa sig till den nya verksamhetsmiljön. Landskapen ska ha möjlighet att själva bestämma inom vilka specialiteter det tillhandahålls tjänster vid social- och hälsocentralerna.

Om en del av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården (särskilt tjänster inom den medicinska rehabiliteringen och tandprotetiken, men även vissa andra tjänster inom den speciali-



## RP 16/2018 rd

serade sjukvården) i enlighet med lagförslaget produceras inom ramen för förfarandet med kundsedlar, kan även utbudet av dessa öka i viss mån och tillgången förbättras. Propositionen gör det möjligt att använda kundsedlar även för andra social- och hälsovårdstjänster som specificeras i propositionen. Beroende på landskapens beslut kan det enligt bedömningen uppstå konkurrens om kunderna även i fråga om dessa tjänster, och då kan tillgången till tjänster och tjänsternas effektivitet förbättras jämfört med nu.

Om det uppstår rikligt med direktvalstjänster som tillhandahålls av företag i ett landskap, kan övergången från offentlig tjänsteproduktion till privat sådan bli betydande. För närvarande är emellertid läkarsituationen vid hälsovårdscentralerna relativt god (bristen uppgår till 3,5 procent) och detta gäller även sjukskötare. Bristen på tandläkare är däremot fortfarande ganska stor (6 procent). Trots det ovan beskrivna relativt goda läget kan det på grund av lagförslaget uppstå lokala utmaningar vid rekryteringen av personal till direktvalstjänsterna vid landskapens affärsverk, och som resultat utmanande situationer när det gäller att garantera tillräckligt med tjänster vid landskapens affärsverk. Den modell med registrering som föreslagits för direktvalstjänsterna dämpar emellertid risken. Konsekvenserna för personalen granskas närmare i avsnitt 4.7.

Användningen av kundsedlar kommer att vara mycket begränsad inom den specialiserade sjukvården och landskapen ska dessutom ha möjlighet att enligt behov själva påverka och begränsa användningen av kundsedlar. På så sätt är bedömningen att kundsedlarna inte kommer att äventyra till exempel landskapens jourberedskap, leda till att tjänstehelheterna fungerar sämre eller störa ett kostnadseffektivt ordnande av tjänster. Landskapen ska erbjuda kundsedlar även då en kund inte får tillgång till vård inom gränsen för den så kallade vårdgarantin. Detta gör det möjligt för landskapen att säkerställa att det finns tillräckligt med tjänster för invånarna även då landskapets egen tjänsteproduktion inte klarar av att ge tillgång till vård inom utsatt tid.

För att säkerställa att det finns tillräckligt med tjänster ska landskapet ha möjlighet att även använda sig av köptjänster eller det så kallade SGEI-förfarandet (services of general economic interest). SGEI är ett godtagbart förfarande ur EU:s perspektiv när det gäller statligt stöd, ifall det inte heller genom konkurrensutsättning går att få fram producenter. Det viktigaste elementet inom SGEI är förbudet mot överkompensation. I praktiken innebär det att ersättningar får täcka de kostnader som uppstår samt en viss, skälig branschspecifik vinstmarginal. I praktiken betyder detta till exempel att social- och hälsocentralernas kostnader betalas på basis av exempelvis de faktiska kostnader som uppstått, och utöver det är en viss vinstmarginal möjlig. Användningen av köptjänster eller SGEI-förfarandet kan emellertid medföra merkostnader för landskapet, och de kan vara betydande.

### 4.2.3 Konsekvenser för landskapens organisationer och verksamhet

De mest betydande konsekvenserna av lagförslaget för landskapens organisationer kommer att gälla landskapens affärsverk. I övrigt finns det bestämmelser om landskapens organisation och verksamhet i landskapslagen och i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd). Enligt förslaget till valfrihetslag ska landskapets affärsverk omfatta en social- och hälsocentral och en eller flera mun- och tandvårdsenheter. Det kommer också att vara möjligt för landskapen att utöver affärsverken även bilda bolag med syfte att producera direktvalstjänster, kundsedelstjänster och sådana tjänster som finansieras ur en personlig budget.

Förslaget till valfrihetslag kommer sannolikt att minska upphandlingsförfarandena enligt upphandlingslagen och arbetet i anslutning till dem jämfört med nu, i och med att en del av de nuvarande köptjänsterna kommer att ersättas med de instrument för att öka valfriheten som ingår

## RP 16/2018 rd

i lagförslaget, såsom kundsedlar och personliga budgetar. Å andra sidan leder lagen till en ökning av andra uppgifter, i synnerhet i anslutning till kundsedlar och personliga budgetar.

Enligt lagförslaget får landskapets affärsverk delvis nya uppgifter då det ska svara för bedömningen av kundernas servicebehov och upprättandet av kundplaner när det gäller andra tjänster än direktvalstjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar. Affärsverket har också det övergripande ansvaret för bedömningen av kundens servicebehov och upprättandet av kundplaner då kunden förutom direktvalstjänster får sådana tjänster som omfattas av landskapets affärsverks produktionsansvar. Affärsverket ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av kundplanen samarbeta med producenten av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden. Enligt de allmänna lagar och speciallagar som gäller social- och hälsovården ska en serviceplan, klientplan, hälsoplan eller vårdplan även för närvarande upprättas enligt behov i samarbete med andra aktörer, men det övergripande ansvaret och skyldigheten att upprätta en gemensam kundplan utgör en ny uppgift.

När det gäller mun- och tandvården ska landskapets affärsverk producera mun- och tandvårdstjänster för barn och unga, liksom andra helheter som hör till affärsverkets uppgifter. Vid produktionen av dessa tjänster ska man kunna komma överens om samarbetsformerna med olika producenter. Mun- och tandvårdstjänsterna ska ordnas som direktvalstjänster för vuxna och produktionen kommer att spridas ut. I synnerhet det stora antalet mun- och tandvårdsenheter som tillhandahåller direktvalstjänster kommer att öka utmaningarna när det gäller samordning.

Enligt lagförslaget ska landskapets affärsverk erbjuda kunderna kundsedlar när det gäller de tjänster som föreslås i propositionen liksom även andra tjänster som landskapet beslutar om. När det gäller kundsedelstjänster svarar affärsverket även för bedömningen av kundernas behov av social- och hälsovårdstjänster och för beslut om socialvård.

Enligt lagförslaget har landskapet skyldighet att erbjuda kunderna en personlig budget på det sätt som föreskrivs i lagförslaget då man har konstaterat ett behov av social- eller hälsovårdstjänster. Dessutom ska landskapets affärsverk sköta kundrådgivningen och handledningen för planering av tjänsterna och lämna kunderna en redogörelse för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. Affärsverket ska göra en bedömning av kundens servicebehov, upprätta en kundplan och fatta beslut om en personlig budget. Affärsverket ska också svara för förvaltningen och bedömningen av personliga budgetar. De nya uppgifter som ingår i förslaget till valfrihetslag kommer att kräva ny kompetens och tillräckliga resurser av landskapens affärsverk. Först när planeringen av verkställandet har gått framåt är det möjligt att göra en bedömning av affärsverkets resursbehov.

Kunduppgifts- och faktureringsystemens interoperabilitet avgör hur mycket administrativt arbete som kommer att orsakas av uttaget av kundavgifter, granskningen av riktigheten i de fakturor som ansluter sig till producentersättningarna och av utbetalningar. Om systemen fungerar väl är det möjligt att kostnaderna minskar jämfört med nu. Om informationssystemen inte är klara då lagen träder i kraft finns det risk för att ersättningarna kommer att innebära mycket manuell behandling och följaktligen är också en ökning av de administrativa kostnaderna möjlig.

Även då valfriheten utnyttjas mellan landskap kommer det att uppstå administrativa kostnader. Varje landskap ska ha rätt att fastställa egna villkor för sina tjänsteproducenter och till exempel i anslutning till skillnader i tjänsternas innehåll kommer det att uppstå administrativt arbete för landskapen i samband med kostnadsersättningar och kundrådgivning.

### 4.2.4 Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna och andra myndigheter

## RP 16/2018 rd

Enligt ett lagförslag som är under beredning ska det inrättas en statlig tillstånds- och tillsynsmyndighet, som ska vara en riksomfattande och sektorsövergripande statlig förvaltningsmyndighet. Den ska vara en garant för de grundläggande fri- och rättigheterna och rättsskyddet i landskapen och övervaka det allmänna intresset genom att sköta lagstadgade verkställighets-, styrnings-, tillstånds-, registrerings- och tillsynsuppgifter.

I och med övergången till valfrihetsmodellen måste tillsynsmyndigheten kunna övervaka särskilt hur landskapen i enlighet med sitt organiseringsansvar administrerar och styr producentnätverket, säkerställer tillräckliga tjänster för befolkningen och gör det möjligt för valfriheten att bli tillgodosedd. Regeringens proposition kommer att öka antalet producenter av olika slag och storlek och på så sätt också tillsynsmyndighetens uppgifter i anslutning till registrering och tillsyn. Förändringen kräver att tillsynsmyndigheten utvecklar metoder för tillsyn både på förhand och i efterhand, och för detta erbjuder ett enhetligt nationellt informationsunderlag och enhetliga mätare nya verktyg.

Uppgifterna inom myndighetstillsynen kommer att förändras märkbart i och med den lag som föreslås och tillsynsuppgifterna kommer att kräva djup kunskap om organiseringen av tjänster, ekonomi och finansiering samt verksamheten på marknaden. Tillsynen kommer på så sätt att kräva ett nytt slags analysförmåga och förmåga att mäta tjänsternas och tillsynens genomslag. Detta kräver betydande tilläggsresurser jämfört med nu samt en ny sorts kompetens. Behovet av tilläggsresurser på flera årsverken i anslutning till tillsynsmyndighetens uppgifter kommer att klarna först då planeringen av verkställandet preciseras.

Konkurrens- och konsumentverket (KKV) sköter redan nu även uppgifter som hänför sig till främjande av konkurrensen på marknaden för social- och hälsovårdstjänster och marknadens funktion. I och med reformen kommer KKV att ha en viktig roll i fråga om att följa och övervaka att landskapens affärsverk och den privata tjänsteproduktionen har jämlika verksamhetsförutsättningar.

Den valfrihet som föreslås i propositionen kan inte förverkligas fullt ut om det införs grundlösa hinder för eller begränsningar av tillgängligheten till den privata tjänsteproduktionen, verksamhet i branschen eller möjligheterna att lämna branschen på ett sätt som inte skapar incitament för att utöva verksamhet eller som förenar verksamheten med sådana osäkerhetsfaktorer som inte hör till normal affärsverksamhet. Av dessa orsaker blir det KKV:s uppgift att säkerställa att det finns jämlika verksamhetsförutsättningar i den faktiska konkurrenssituation som kommer att uppstå i valfrihetssystemet mellan privata tjänsteproducenter och landskapet, dess affärsverk eller social- och hälsocentralerna. Uppgiften kommer även att innebära en skyldighet för KKV att regelbundet göra utredningar och bedömningar i fråga om valfrihetssystemets funktion och tillsynen i anslutning till det.

Dessutom kan KKV få även andra nya uppgifter som ansluter sig till området, såsom tillsyn över företagsförvärv. I en arbetsgrupprapport om detta (ANM publikationer 30/2017) föreslås det bland annat att tillsynen över företagsförvärv inom social- och hälsovårdsbranschen ska utvidgas genom en sänkning av omsättningsgränserna för anmälningsskyldigheten.

De tillsynsuppgifter som KKV kommer att få till följd av valfrihetslagen beräknas leda till ett behov av tilläggsresurser på flera årsverken i det skede då systemet ska tas i bruk. Det är sannolikt att det i synnerhet när systemet tas i bruk kommer att leda till en betydande mängd begäranden om åtgärder från privata aktörer. Särskilt i den inledande fasen kommer myndigheten också att behöva ge allmän rådgivning och handledning till marknadsaktörerna.

En ny uppgift som ingår i förslaget till valfrihetslag är att Institutet för hälsa och välfärd ska bereda viktcoefficienterna för de behovsfaktorer som ingår i ersättningsmodellen för produ-

## RP 16/2018 rd

center av direktvalstjänster samt de sjukdomsdefinitioner som hör till den del som fastställs på grundval av det individuella vårdbehovet. Institutet för hälsa och välfärd ska delta i utvecklandet av tillförlitlig och aktuell information som riktar sig till kunderna samt av informationsunderlaget i samarbete med tillsynsmyndigheterna och Befolkningsregistercentralen.

Förslaget kommer att påverka omfattningen av, innehållet i och genomförandet av de uppgifter i fråga om att följa och utvärdera landskapens social- och hälsovård som fastställts för Institutet för hälsa och välfärd i lagen om ordnande av social- och hälsovård. På grundval av valfrihetslagen kommer uppföljningen och utvärderingen att fokusera på bland annat frågor som gäller vård- och servicekedjornas funktion och integration av tjänsterna på produktionsnivå samt tillräcklig och jämlik tillgång till tjänster i en föränderlig omvärld. Institutet för hälsa och välfärd kommer att spela en nyckelroll i samordningen av den uppföljning och utvärdering av social- och hälsovårdsreformen som görs i forskningssyfte. Förslaget kommer att utvidga denna uppgift och medföra ett behov av tilläggsresurser på flera årsverken. De resurser som uppgifterna kräver ska fastställas efter att uppgifterna har preciserats.

Enligt propositionen ska det inrättas riksomfattande informationshanteringstjänster för tillgodeendet av kundernas valfrihet som alla tjänsteproducenter ska använda. Enligt propositionen ska Folkpensionsanstaltens (FPA) hälsoarkivstjänster (Kanta) utnyttjas när det gäller överföring av klient- och patientuppgifter. Likaså är det FPA som ska ansvara för ledningen och uppföljningen av tjänsteproduktionen, utbetalningar och förvaltningen av systemet för val av tjänsteproducent. Informationstjänsten ska definieras så att den fungerar tillsammans med tjänsten för val av producent. Den valfrihet som föreslås i propositionen kommer att kräva ett omfattande och friktionsfritt myndighetssamarbete på nationell nivå eftersom de olika former av informationssystemansvar som ansluter sig till den kommer att finnas hos flera olika myndigheter.

Enligt lagförslaget ska FPA tillhandahålla en tjänst som ger kunden möjlighet att välja i anslutning till medborgarens användargränssnitt (Mina Kanta-sidor), vilket kommer att medföra nya uppgifter för myndigheten. Enligt lagförslaget ska FPA också ansvara för administrationen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till valfrihetsmodellen. Lagförslaget innehåller bestämmelser om FPA:s uppgift att förverkliga de riksomfattande informationssystemtjänster som lagförslaget kräver. I fråga om de ovan nämnda uppgifterna är det social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för styrningen av FPA. Man beräknar att kostnaderna för de ändringar som behöver göras i hälsoarkivstjänsterna kommer att uppgå till cirka fyra miljoner euro och att kostnaderna för de ändringar som behöver göras i hälsoarkivstjänsterna på grund av informationsintegrationen inom social- och hälsovården och kundplanerna kommer att uppgå till cirka 1,5 miljoner euro. FPA:s eventuella behov av tilläggsresurser klarnar då planeringen av verkställandet preciserats.

Befolkningsregistercentralen ska som en del av Suomi.fi-servicevyn skapa en informationstjänst för valfrihet, vilket kommer att skapa förutsättningar för jämförelse mellan tjänsteproducenter. Kostnaderna för denna tjänst beräknas uppgå till cirka två miljoner euro.

Valfrihetsmodellen kommer också att påverka de nationella domstolarnas arbete. Dessutom kommer de nationella domstolarna att kunna begära även EU-domstolens ståndpunkt i vissa ärenden. Det är svårt att i förväg göra någon exakt bedömning av valfrihetsmodellens konsekvenser för domstolarna. Det finns ett flertal faktorer som kan ge anledning till tolkning och som också kan kräva en juridisk lösning, t.ex.:

- Lagstiftningen, dvs. valfrihetslagen, är i sig helt ny lagstiftning. Tolkningsen av den ska i sista hand avgöras i domstol.
- Styrningsmekanismen är ny. I Finland har man inte tidigare styrt produktionen av hälso- och sjukvård genom en sådan modell med förvaltningsbeslutsavtal som nu föreslås.

## RP 16/2018 rd

- De olika aktörerna kommer att ha möjlighet att söka ändring i flera olika typer av förvaltningsbeslut av landskapet. I dessa ärenden kommer det sannolikt att vara avsevärda skillnader i volymerna och antalet producenter som berörs av ett visst beslut.

Utifrån det som nämnts kan man uppskatta att det kan uppstå rättstvister på olika grunder och i olika skeden. Sannolikt kommer oenigheter i fråga om tolkningen, överklaganden och rättstvister ändå att förekomma under reformens första år, tills praxisen har finslipats och blivit etablerad. Den största volymen och uppskattningsvis den största delen av framtida rättstvister kommer sannolikt att gälla social- och hälsocentralernas verksamhet, eftersom dessa tjänster omfattar hela befolkningen. Dessutom kan eventuella överklaganden som gäller kundsedlar och personliga budgetar leda till rättstvister. Av dessa kommer kundsedlarna sannolikt att beröras av flera överklaganden än de personliga budgetarna.

Propositionen kommer sannolikt att ha mycket få konsekvenser för andra myndigheters verksamhet. Till exempel försvarsmaktens verksamhet är säkerställd i alla situationer. Statsmakten har flera styrmedel för att säkerställa verksamheten vid störningar. Enligt lagen om försvarstillstånd (1083/1991) kan statsrådet under krig och under sådana med krig jämförbara interna störningar som inbegriper våld bland annat förplikta serviceinrättningar att sköta sådan produktion av tjänster som är nödvändig. Enligt propositionen ska landskapen också kunna ta in villkor som gäller beredskap i avtalen med producenterna och under undantagsförhållanden kunna meddela producenterna förelägganden.

### 4.2.5 Konsekvenser för statens styruppgift

Staten ska styra de landskap som ordnar social- och hälsovårdstjänster (RP 15/2017 rd). Syftet med styrningen är i sista hand att säkerställa att de i grundlagen tryggade grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på lika villkor. I reformens inledande skede kommer statens styrning att spela en viktig roll när det gäller det intensifierade ändringsstödet till landskapen och att utveckla nya verksamhetsrutiner. Enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska social- och hälsovårdsministeriet och landskapen varje år förhandla om de uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Med tanke på denna uppgift har det inrättats en avdelning för styrning vid social- och hälsovårdsministeriet. Avdelningen för styrning har anvisats en tilläggsresurs på sex årsverken från och med år 2018. Detta inbegriper även det resursbehov som orsakas av den utvidgade valfriheten.

På motsvarande sätt är det i samband med de förhandlingar som ska föras med landskapen under finansministeriets ledning finansministeriet som allmänt ska styra landskapens verksamhet, och arbets- och näringsministeriet ska styra de ärenden som faller under det egna förvaltningsområdet, såsom tillväxttjänster. Finansministeriet har anvisats tilläggsresurser på 18 årsverken för styrningen av landskapen. I fråga om vissa uppgifter som angetts särskilt i regeringens proposition ska FPA (i egenskap av den som tillhandahåller informationshanterings-tjänster) verka under ledning av social- och hälsovårdsministeriet, vilket är en ny styruppgift för ministeriet.

Enligt lagförslaget ska statsrådet ges fullmakt att genom förordning utfärda närmare bestämmelser om producentersättningarna. Detta stärker statens styrmöjligheter. Inom valfrihetssystemet kommer landskapen att behöva kombinera olika direkta och indirekta sätt att styra produktionen. Till följd av detta kommer även staten i sin styrning av social- och hälsovårdsverksamheten att behöva beakta de nya särdragen i landskapens produktionsstyrning såväl som de möjligheter till produktionsstyrning som ansluter sig till dem.

När valfrihetsreformen bereds och i den inledande fasen av verkställandet kommer det att vara nödvändigt att fastställandet av de tjänster som ska tillhandahållas invånarna och av deras in-

**RP 16/2018 rd**

nehåll styrs och förenhetligas på nationell nivå. Risken är att utan nationell samordning mångdubblas arbetet om alla landskap utför det själva och man kan komma fram till olikvärdiga lösningar. Styrningen av tjänsteutbudet har fastställts som en av uppgifterna för social- och hälsovårdsministeriets avdelning för styrning. En starkare möjlighet för staten att utöva styrning kan stärka en kostnadseffektiv verksamhet och stödja fortsatt utveckling. Även genom ledning av landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen och genom att säkerställa att det finns tillräckligt med resurser kan man försäkra sig om att de olika myndigheterna har möjligheter att verkställa reformen.

Exempel på konsekvenser för myndigheterna samt andra konsekvenser för förvaltningen som ansluter sig till reformen:

	<b>Landskapen</b>	<b>Landskapens organisationer (t.ex. affärsverken)</b>	<b>Andra myndigheter</b>
Nya uppgifter i anslutning till propositionen	<p>Arbete med att definiera direktvalstjänster, kundsedlar och personliga budgetar, vilket inbegriper produktifiering och fastställande av pris</p> <p>Förfarandena för godkännande, avtal och ersättningar när det gäller producenter</p> <p>Förvaltningsbeslut</p> <p>Upprättande och uppföljning av avtal</p> <p>Samordning av tjänster till helheter och organisering av samarbetet</p> <p>Beredskap för undantagsförhållanden</p> <p>Samarbete med den nationella informationshanteringstjänsten</p> <p>Information till befolkningen</p> <p>Styrning av producentnätverket</p> <p>Egenkontroll och tillsyn över producenter</p>	<p>Bedömning av kundens servicebehov och utarbetande av kundplan (övergripande ansvar)</p> <p>Kundhandledning/handledning om tjänster</p> <p>Rådgivning och handledning till invånare och kunder</p> <p>Upplysningar till kunderna om tillgången till tjänster, deras kvalitet och kostnader</p> <p>Beslut om personliga budgetar</p> <p>Bedömning av vårdbehovet i anslutning till kundsedlar</p> <p>Egenkontroll</p>	<p>Tillsynsmyndigheten: Flera uppgifter som gäller registrering och nya tillsynsuppgifter samt utveckling av dessa</p> <p>KKV: Uppföljning och övervakning av att det finns jämlika verksamhetsförutsättningar, rådgivning och styrning</p> <p>THL: Arbete med att definiera viktkoefficienter för behovsfaktorerna i anslutning till producentersättningarna. Uppgifter som gäller uppföljning och utvärdering samt deltagande i informationsgivningen till befolkningen</p> <p>FPA: Förverkligandet av det användargränssnitt som ska möjliggöra kundens val, administrationen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen samt de riksomfattande informations-systemtjänsterna</p>

## RP 16/2018 rd

			Befolkningsregistercentralen: tjänsten Suomi.fi  SHM: styrning av organisationerna vad gäller tillgodoseendet av valfriheten, beredning av lagstiftning (förordningar som ska utfärdas till följd av förslaget och ändringar i speciallagstiftningen). Nationella anvisningar för bl.a. avtals- och ersättningsförfaranden.
Kompetens	Uppgifterna kräver både sådan kompetens som redan finns och ny kompetens (särskilt i fråga om avtals- och ersättningsförfarandena, styrningen av mängproducentmodellen och egenkontrollen samt informationsledningen).	Uppgifterna kräver både sådan kompetens som redan finns och ny kompetens (särskilt i fråga om kundhandledning/handledning om tjänster).	Uppgifterna kräver både sådan kompetens som redan finns och ny kompetens.
Behov av personal eller resurser	Inte möjligt att bedöma exakt i detta skede. Preciserar i takt med verkställandet. Landskapets storlek och omfattningen av produktionen av valfrihetstjänster påverkar behovet.	Inte möjligt att bedöma i detta skede. Preciserar i takt med verkställandet. Landskapets storlek och omfattningen av produktionen av valfrihetstjänster påverkar behovet.	Tillsynsmyndigheten, KKV, THL, FPA, SHM: alla behöver ett tillskott på flera årsverken. Preciserar i takt med verkställandet.

### 4.3 Ekonomiska konsekvenser

#### 4.3.1 Allmänt

De viktigaste ekonomiska konsekvenserna av regeringens proposition gäller kontrollen av utgiftsutvecklingen. Lagförslaget innehåller element som stöder ett dämpande av kostnadsökningen, men också element som kan antas öka kostnaderna. Dessa konsekvenser kommer att realiseras på kortare och längre sikt. Aspekter som är viktiga med tanke på de ekonomiska konsekvenserna och som påverkar dessa konsekvenser är frågor som gäller landskapets ekonomiska och funktionella anpassningsförmåga och problemet med dubbla servicekanaler (s.k. överlappande försäkringar). Särskilt när det gäller den offentliga ekonomin har frågor i anslutning till kostnadstrycket på mun- och tandvården stor betydelse. Enligt den bedömning som gjorts kan förbättrad tillgång till tjänster särskilt på längre sikt öka efterfrågan på hälsovårdstjänster, även om det system som föreslås i propositionen också innehåller drag som förbättrar kostnadseffektiviteten.

*Fördelningen av social- och hälsovårdens utgifter på valfrihetstjänster och landskapets övriga produktion*

Som huvudkällor för bedömningen har man använt Statistikcentralens statistik över kommunekonomi (2016) samt Institutet för hälsa och välfärds statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering (2015). Med valfrihetstjänster avses i detta sammanhang direktvalstjänster, sådana kundsedelstjänster som administreras av landskapet samt tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. Med landskapets egen produktion avses bland annat en stor del av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården samt socialvårdstjänster, som landskapet producerar själv eller organiserar på något annat sätt (t.ex. som köptjänster).

Enligt lagen om landskapens finansiering ska landskapens finansiering grunda sig på finansiering från kommunerna. Kommunernas nuvarande nettokostnader ökade med kundavgifterna utgör de medel som landskapen har till sitt förfogande för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna, inbegripet valfrihetstjänster. I kalkylerna har man utgått från att nivån på kundavgifterna kommer att hållas på den nivå som använts i kalkylerna, det vill säga på 2016 års nivå.

Kommunernas och samkommunernas utgifter för social- och hälsovården var cirka 18,6 miljarder euro år 2016. Av denna summa täckte kundavgifterna in cirka 1,5 miljarder euro. Av social- och hälsovårdsutgifterna uppgick utgifterna för primärvården till cirka 3,1 miljarder euro, utgifterna för primärvårdens mun- och tandvård till cirka 595 miljoner euro, utgifterna för den specialiserade sjukvården till cirka 6,9 miljarder euro, utgifterna för socialvården till cirka 7,9 miljarder euro och utgifterna för miljö- och hälsoskyddet till cirka 82 miljoner euro.

När det gäller sådan mun- och tandvård som ingår i primärvården, annan primärvård, den specialiserade sjukvården och socialvården har kostnaderna bedömts särskilt för varje område, och genom att kombinera olika element har man kommit fram till en uppskattning av hur penningflödet inom social- och hälsovården kommer att fördela sig på de organiseringsätt som föreslås i propositionen, det vill säga direktval, kundsedlar, personlig budget och landskapets egen produktion.

I nedanstående tabell presenteras det på basis av landskapens social- och hälsovårdsutgifter en uppskattning av hur utgifterna kommer att fördela sig på de valfrihetstjänster som föreslås i propositionen samt på landskapets egen produktion efter det att reformen har trätt i kraft och efter de föreslagna övergångstiderna. Siffrorna beskriver de utgifter som landskapen behöver budgetera för de aktuella tjänsterna och/eller organiseringsätten på riksnivå. Uppskattningarna grundar sig i princip på propositionens minimikrav när det gäller användningen av kundsedlar och personliga budgetar (om det inte anges något annat i uppskattningen), eftersom en utvidgning av användningen av dessa valfrihetsinstrument helt kommer att bero på vad landskapen beslutar.

Av de medel som kommer att användas till ordnande av tjänster kommer en del sannolikt att höra till kostnaderna för landskapets förvaltning. Omorganiseringen av hur tjänsterna ska ordnas kan medföra förändringar i kostnadsstrukturen, vilket emellertid snarare är kopplat till hela reformen än till valfrihetsmodellen. Till exempel enligt Nordic Healthcare Groups (NHG) undersökning skulle en överföring av sjukvårdsdistriktens fastigheter till ett gemensamt lokalbolag för landskapen förenhetliga beräkningen av de interna hyrorna, och samtidigt framkommer alla kostnader som ansluter sig till fastigheterna. Detta skulle synas på olika sätt i olika landskap beroende på vilken modell som för närvarande används för att beräkna den interna hyran. När man dessutom beaktar de sjukhusinvesteringar som inletts under de senaste åren kan hyresnivån stiga med 17–33 procent jämfört med nuläget, även om en del av denna ökning alltså redan nu betalas av sjukvårdsdistriktet. Den ingår emellertid inte i de interna hyrorna.



## RP 16/2018 rd

Landskapen kan utöver andra administrativa uppgifter ta på sig ansvaret för vissa produktionskostnader, till exempel genom att erbjuda informationssystemlösningar till sina producenter, och även dessa kostnader ingår i så fall i de utgifter som ska budgeteras för varje helhet. På så sätt kommer alla medel som använts till att ordna valfrihetstjänster sannolikt inte att betalas i form av ersättningar till producenterna.

*Uppskattning av de anslag som kommer att anvisas för valfrihetstjänster och landskapens egen produktion utifrån 2016 års nivå (mn €)*

<b>Valfrihetstjänster</b>	<b>Miljoner euro</b>
Social- och hälsocentraler	1900
Mun- och tandvårdsenheter	360
Personliga budgetar	1 500
Kundsedlar	1 600
<b>Totalt</b>	<b>5 360</b>
<b>Landskap</b>	
Socialvård	4 900
Hälso- och sjukvård	8 280
Miljö- och hälsoskydd	80
	<b>13 260</b>
<b>Social- och hälsovårdens utgifter totalt</b>	<b>ca 18 600</b>

Direktvalstjänster ska produceras av landskapets affärsverk samt företag och sammanslutningar. Kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget ska produceras av enbart företag och sammanslutningar (inbegripet landskapens bolag), men landskapets affärsverk ska producera (eller köpa in) tjänsterna i fråga om en kund vägrar att acceptera en kundsedel eller personlig budget.

*Hälsovårdstjänster (förutom mun- och tandvårdstjänster)*

Propositionen kommer att ha de största konsekvenserna för tjänsterna inom primärvården, som ska tillhandahållas vid social- och hälsocentralerna. Andelen för detta kommer enligt uppskattningen att uppgå till cirka 1,9 miljarder euro av kommunernas och samkommunernas nuvarande utgifter. Av detta kommer andelen för socialvårdens vägledning och rådgivning att uppgå till cirka 50 miljoner euro. Från och med år 2022 ska social- och hälsocentralernas tjänsteutbud inbegripa konsultations- och mottagningstjänster från minst två medicinska specialiteter. Deras andel kommer enligt uppskattningen att uppgå till cirka 120 miljoner euro, vilket enligt uppskattningen kommer att motsvara cirka 0,8—1,2 miljoner konsultations- eller mottagningsbesök.

Propositionen kommer att ha mycket små konsekvenser för andra hälsovårdstjänster, såsom de nuvarande tjänsterna inom den specialiserade sjukvården, eftersom dessa tjänster i huvudsak kommer att höra till landskapens egen verksamhet. När det gäller propositionens minimikrav beräknas det att en andel på cirka 100—150 miljoner euro, eller cirka 2 procent, av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården kommer att tillhandahållas i form av kundsedelstjänster.

Dessa tjänster kommer sannolikt att utgöra klara och separata helheter och därför kommer detta sannolikt inte att ha några betydande konsekvenser för landskapens egen produktion.

Landskapet kan dessutom införa kundsedlar även för de andra nuvarande tjänsterna inom den specialiserade sjukvården som nämns i bestämmelsen, såsom kirurgiska ingrepp som utförs polikliniskt och icke-brådskande mottagningsbesök hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Beroende på landskapens beslut kan kundsedelstjänsternas andel, när det gäller den specialiserade sjukvården, enligt en grov uppskattning öka användningen av kundsedlar med cirka 600 miljoner euro. Detta betyder emellertid att alla landskap skulle låta de tjänster inom den specialiserade sjukvården som är tillåtna enligt propositionen omfattas av det aktuella instrumentet.

Emellertid beräknas även den nuvarande ökande trenden i fråga om köptjänster att fortsätta inom den specialiserade sjukvården. Detta kommer att påverka valfriheten och frågan om hur tjänsteproduktionen kommer att fördela sig mellan landskapens egen produktion och de producenter som verkar i bolagsform.

När det gäller andra hälsovårdstjänster kommer landskapen att ha möjlighet att införa kundsedlar inom rådgivningsverksamheten. Kostnaderna för rådgivningsverksamheten uppgick enligt Institutet för hälsa och välfärds rapport om hälso- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering till cirka 210 miljoner euro år 2015. Det är sannolikt att användningen av kundsedlar, oberoende av landskapens eventuella beslut, kommer att förbli mycket liten när det gäller dessa tjänster.

#### *Mun- och tandvårdstjänster*

Av kommunernas och samkommunernas nuvarande utgifter för mun- och tandvården utgörs cirka 360 miljoner euro, eller cirka 61 procent, av mun- och tandvårdstjänster som tillhandahålls som direktvalstjänster. Direktvalstjänsterna kommer att inbegripa mun- och tandvårdstjänster för vuxna samt mun- och tandvårdstjänster för barn i läropliktsåldern och för 16—17-åringar som inte studerar (uppskattningsvis ca 12 000 personer).

Cirka 39 procent av primärvårdens nuvarande utgifter för mun- och tandvården kommer att höra till de tjänster som affärsverken producerar för landskapen. De mun- och tandvårdstjänster som produceras av landskapens affärsverk kommer att inbegripa bland annat sådana tjänster på krävande nivå som förutsätter samlad kompetens, tjänster för äldre personer med tung omvårdnad som bor hemma, tjänster för personer som behöver särskild omsorg på grund av funktionsnedsättning samt tjänstehelheter inom mun- och tandvården som är särskilt omfattande och kostnadsbetungande för patienterna. Den helhet som hör till landskapets affärsverk ska också omfatta merparten av mun- och tandvårdstjänsterna för barn och ungdomar samt barnrådgivningstjänster som gäller mun- och tandvård.

Den helhet som organiseras med hjälp av kundsedlar kommer att omfatta ungefär hälften av kommunernas och samkommunernas nuvarande köptjänster, vilket betyder att kundsedlarnas andel till denna del kommer att uppgå till cirka 21 miljoner euro. När det gäller mun- och tandvården kommer de kundsedelstjänster som faller under minimikravet enligt uppskattningen att inbegripa bland annat sådana specialtandläkartjänster inom mun- och tandvården för vuxna som är nödvändiga, såsom tandprotetik. Landskapen ska dessutom kunna införa kundsedlar även inom ortodontisk behandling. Om alla landskap införde kundsedlar för dessa tjänster, skulle användningen av kundsedlar inom mun- och tandvården enligt en grov uppskattning kunna öka med cirka 10 miljoner euro. När det gäller ortodontisk behandling skulle kundsedlar i så fall enligt en grov uppskattning användas för cirka 100 000 mottagningsbesök.

### *Socialvårdstjänster*

De nuvarande kommunernas och samkommunernas utgifter för socialvården uppgick till cirka 7,9 miljarder euro år 2016. Av dessa kostnader kommer cirka 62 procent att ingå i landskapens egen produktion, av vilket en del sannolikt kommer att vara köptjänster. Landskapets egen produktion kommer enligt uppskattningen att bestå av till exempel barnskydd (huvudsakligen), institutionsvård för äldre personer (huvudsakligen), institutionsvård för personer med funktionsnedsättning, specialtjänster inom missbrukarvården (huvudsakligen), kompletterande och förebyggande utkomststöd samt socialarbete (huvudsakligen). Av kostnaderna för socialvården kommer en liten del (ca 50 miljoner euro) att liksom tidigare ingå i social- och hälso-centralernas tjänster.

Enligt propositionens minimikrav kommer uppskattningsvis cirka 18 procent av de nuvarande utgifterna för socialvården att gälla verksamheten med kundsedlar och cirka 19 procent de tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget.

Landskapen kommer att ha möjlighet att införa kundsedlar även när det gäller bland annat familjearbete enligt socialvårdslagen och ordnande av stödpersoner eller stödfamiljer samt ledighet för närståendevårdare. Beroende på landskapens beslut kan kundsedelstjänsternas andel, när det gäller socialvårdstjänster, enligt en grov uppskattning öka användningen av kundsedlar med cirka 50—100 miljoner euro. Detta betyder emellertid att alla landskap skulle låta de tjänster som är tillåtna enligt propositionen omfattas av systemet med kundsedlar.

När det gäller socialvårdstjänsterna kan uppdelningen mellan kundsedlar och personliga budgetar förändras något på längre sikt. Till exempel inom hemvården kommer efterfrågan på kundsedlar i synnerhet på kortare sikt sannolikt att öka snabbare än användningen av personliga budgetar, eftersom man redan är van med servicesedlar inom äldre servicen. Tyngdpunkten kan emellertid förflyttas på längre sikt då systemet med personlig budget blir mera känt. Däremot är det sannolikt att hemvården av de kunder som är mest krävande och som behöver många tjänster blir kvar hos landskapen (detta inbegriper hemsjukvården).

### *Konsekvenser för de privata producenternas produktion*

Enligt uppskattningen kommer det att föras över socialvårdstjänster till valfrihetstjänsterna till ett värde av sammanlagt cirka 3,0 miljarder euro. Av detta kommer cirka 1,5 miljarder euro enligt uppskattningen att utgöra de privata tjänsteproducenternas andel. Uppskattningen grundar sig på antagandet att socialvårdstjänster kommer att produceras av såväl privata företag som offentligt ägda bolag. I kalkylerna har man räknat med att produktionen av kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget ska dela sig på hälften mellan landskapens bolag och andra bolag.

År 2016 omfattade kommunernas socialvårdstjänster köptjänster till ett värde av cirka 2,5 miljarder euro, och efter införandet av valfrihetstjänster kommer landskapen enligt uppskattningen att använda köptjänster till ett värde av ytterligare cirka 1,6 miljarder euro. Med beaktande av de nuvarande (inkl. servicesedlar) och framtida köptjänsterna kommer införandet av valfrihetstjänster att, med avseende på den omsättning som den samlade social- och hälsovården i landskapet ger upphov till, öka omsättningen för de privata tjänsteproducenter som definieras i lagen med cirka 500—800 miljoner euro jämfört med nu när det gäller socialvårdstjänster.

När det gäller hälsovårdstjänsterna kommer på motsvarande sätt tjänster till ett värde av cirka 2,4 miljarder euro att börja omfattas av olika valfrihetsinstrument. Av detta kommer cirka 1,1 miljarder euro enligt uppskattningen att utgöra de privata tjänsteproducenternas andel. För närvarande uppgår köptjänsternas andel av hälsovårdstjänsterna till cirka 600 miljoner euro,

och propositionen beräknas inte ha några konsekvenser för detta. Med beaktande av köptjänsterna kommer förslaget enligt uppskattningen att öka omsättningen för de privata tjänsteproductenterna med cirka 0,8—1 miljard euro jämfört med nu när det gäller hälsovårdstjänster.

Landskapens möjligheter att införa kundsedlar även för andra tjänster som beskrivs i propositionen påverkas naturligtvis också av de privata producenternas produktion. Det är emellertid svårt att exakt bedöma konsekvenserna, eftersom de är helt beroende av de självstyrande landskapens beslut i fråga om att utvidga användningen av kundsedlar till att gå utöver minimikravet.

Köptjänsterna behandlas närmare i avsnitt 4.6.5 och i avsnitt 2.3.2 i den allmänna motiveringen.

#### 4.3.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Propositionen utgör ett led i den helhet som social- och hälsovårdsreformen bildar. Reformen inbegriper även bland annat propositioner om ordnande av social- och hälsovård och om finansiering samt ett mål att förenkla flerkanalsfinansieringen och en reform av kundavgifterna för tjänster, som ännu är under beredning. På så sätt har de uppskattningar av konsekvenserna av valfrihetslagstiftningen som presenteras här gjorts upp i en situation där till exempel konsekvenserna av att sjukförsäkringen upphör och tidpunkterna för detta inte är kända. Det är klart att även detta kommer att påverka de totala konsekvenserna.

Ett av de ursprungliga målen med hela social- och hälsovårdsreformen var att dämpa kostnadsökningen med 3 miljarder euro fram till utgången av 2029. En del av detta mål gäller sådana tjänster som omfattas av de valfrihetstjänster som föreslås i propositionen. Propositionen innehåller element som stöder ett dämpande av kostnadsökningen, men också element som kan antas öka kostnaderna. Det är svårt att lägga fram några exakta numeriska kalkyler i fråga om konsekvenserna för den offentliga ekonomin eftersom utfallet beror på landskapens beslut, tjänsteproductenternas inträde på marknaden och även på kundernas val.

Bestämmelser om landskapens finansiering kommer att finnas i landskapslagen och i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017). Finansieringen för tjänsterna ska komma från staten och finansieringen ska i huvudsak ha allmän täckning. Statlig finansiering, kund- och användningsavgifter samt försäljningsinkomster kommer att vara inkomstkällor för landskapen, men landskapen kommer inte att ha beskattningsrätt när reformen träder i kraft. I det finansieringssystem som beskrivits ska målet att dämpa kostnaderna i princip uppnås via de budgetrestriktioner som satts.

Den lag om landskapens finansiering som beskrivits innebär att man inom finansieringen av social- och hälsovården går från den tidigare finansieringsmodellen som grundade sig på utgifter mot finansiering som grundar sig på behov. Detta innebär att den finansiering som landskapen får för social- och hälsovård i fortsättningen inte automatiskt kommer att följa kostnadsutvecklingen. I stället kommer den att vara bunden till det nya landskapsindexet. I lagen om landskapens finansiering kommer det att ingå en övergångstid på fem år så att övergången kan ske gradvis. Den finansiering för social- och hälsovården som är bunden till indexet kommer att öka i framtiden, men takten kommer att vara betydligt mera återhållsam än nu.

Det som nyss har beskrivits visar att målet att dämpa kostnaderna med 3 miljarder euro gäller hela den helhet som social- och hälsovårdsreformen omfattar. Valfriheten utgör en del av denna helhet, vilket ska beaktas i bedömningen. Enligt tabellen i avsnitt 4.3.1 motsvarar valfrihetstjänsterna ungefär en tredjedel av alla utgifter inom social- och hälsovården. Om de inbesparingar som eftersträvas delades upp direkt enligt detta, skulle det innebära att valfrihets-

tjänsterna skulle beröras av ett sparmål på sammanlagt cirka en miljard euro före utgången av 2029. Av detta skulle direktvaltjänsternas andel uppgå till cirka 400 miljoner euro, de personliga budgetarnas andel till cirka 200 och kundsedlarnas andel till cirka 300 miljoner euro. Den produktion som blir kvar hos landskapen skulle beröras av ett mål att dämpa kostnaderna med cirka två miljarder euro.

Såsom Nordic Healthcare Group (NHG) har lyft fram i sina uppskattningar fördelar sig sparpotentialen inom social- och hälsovården emellertid inte jämnt, utan riktar sig till volymmässigt stora sektorer och funktioner där det finns stora skillnader i effektivitet. Potential finns särskilt i den specialiserade sjukvården, primärvården, en minskning av dygnetruntvården och institutionsvården, en minskning av institutionsvården inom barnskyddet och en ökning av produktiviteten inom hemvården (Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 42/2016, på finska). Å andra sidan är detta uppskattningar som grundar sig på tillämpning av den bästa praxis man känner till, och tar på så sätt inte ställning till exempelvis den kostnadsnytta som kan uppnås genom valfrihet.

Propositionen kan leda till att det bildas sådana funktionella mekanismer som kan leda till effektivare verksamhet. Effektiviseringspotentialen i anslutning till valfrihet är framför allt förknippad med konkurrensfördelar (inkl. förnyelse av verksamhetsätten i olika organisationer), snabbare tillgång till vård, utnyttjande av digitalisering och en modell för producentersättningar som bygger på kapitation. Å andra sidan innebär valfriheten en risk för ökade kostnader på grund av exempelvis en potentiell ökning av efterfrågan på mun- och tandvård samt överlappande utbud. De ändringskostnader som oundvikligen är förknippade med ikraftträdandet av reformen (t.ex. IKT-system och förändringar som gäller personalen) gör det naturligtvis också svårare att lyckas nå målen att dämpa kostnaderna.

Förutom dämpade kostnader är ett annat mål med propositionen att skapa bättre tillgång till tjänster på basnivå. På så sätt är målen med propositionen både ambitiösa och flerdimensionella. Om efterfrågan på basnivån skulle öka snabbt måste det finnas flexibilitet vad gäller kvaliteten på eller tillgången till tjänster. Detta gäller i synnerhet om budgetrestriktionerna inte är flexibla och verksamheten inte effektiviseras. I så fall är det emellertid sannolikt att det skulle bildas ett nytt jämnviktsläge mellan efterfrågan och utbud i servicesystemet, och då skulle inte systemet leda till någon förbättring jämfört med nu. Å andra sidan utgör valfrihetsreformen en helhet som syftar till en betydande verksamhetsreform inom hela tjänstproduktionen. På så sätt kan en bättre tillgång till basservice, det vill säga snabbare tillgång till vård, minska kundernas vårdkostnader på den specialiserade nivån, vilket med avseende på utgiftskontrollen skulle stödja målet att dämpa kostnaderna. Detta skulle också delvis minska den risk som en ökad efterfrågan innebär för finansieringens tillräcklighet. När det gäller kontrollen över utgiftsramarna accentueras social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets styrning framöver så att man kan bedöma finansieringens koppling till och tillräcklighet i förhållande till tillgången på tjänster och tjänsternas kvalitet och genomslag. Även regionala dimensioner ska beaktas.

### **Konsekvenser på kortare sikt:**

1) Målet att dämpa kostnaderna och kontrollen av utgiftsutvecklingen påverkas i betydande grad av de bestämmelser om kundregistrering som föreslås i propositionen. I takt med att producentnätverket blir mångsidigare flyttas social- och hälsocentralproduktionen över från den offentliga sektorn till den privata. I och med att de kunder som inte aktivt väljer sin producent till en början blir kvar hos landskapen i två år kommer de privata producenternas andel sannolikt att öka lite i sänder. Detta beror på att kunderna troligtvis kommer att gå över från landskapets affärsverk till en privat producent på längre sikt. Till exempel i Sverige, där den senaste valfrihetsreformen trädde i kraft vid ingången av 2010, har kundernas övergång skett steg

för steg. Vid utgången av 2012 var 23 procent av de svenska vårdcentralerna privata och tre år senare (år 2015) fanns det 1 150 vårdcentraler i Sverige, av vilka 482 (42 procent) var i privat regi.

Då de privata producenternas produktionsandel ökar kommer det att skapa ett tryck på landskapen att anpassa den egna verksamheten med tanke på social- och hälsocentraltjänsternas ersättningar och kundernas övergång, även om övergångstiden på två år när det gäller registreringen av kunder på basis av den bästa tillgängligheten (den s.k. allokeringen på grundval av tillgänglighet) minskar den risk som är kopplad till anpassningen. Behovet av anpassning kommer närmast att gälla personalen, lokaler, utrustning och artiklar. De privata producenter som inrättas och utvidgas kommer att behöva rekrytera ny personal från i huvudsak landskapens personal. På så sätt kan personalen gå över till en eventuell ny arbetsgivare frivilligt, varvid landskapets personalkostnader kommer att minska snabbt. Det är möjligt att man också blir tvungen att anpassa personalvolymerna med hjälp av samarbetsförfaranden, och då realiserar minskningen av personalkostnaderna först betydligt senare. Personalkostnadernas andel i social- och hälsovårdstjänsterna är enligt Kommunekonomi-statistiken cirka 55—60 procent. När det gäller lokaler kommer det att uppstå kostnader åtminstone under de första tre åren (hyresavtal med kommunerna under övergångstiden). Kostnaderna för lokaler kan minskas till exempel genom vidareuthyrning. Utrustningen är emellertid i dagens läge oftast införskaffad med leasingavtal, och om de avslutas i förtid kan det medföra kostnader i viss mån. Att gallra bort till exempel produktion som är placerad på ett ställe som är dåligt ur kundernas perspektiv kommer emellertid att utgöra ett led i reformens centrala förbättringsmekanism, vilket betyder att uppkomsten av sådana kostnader delvis kommer att vara oundviklig.

Med tanke på de ovan beskrivna erfarenheterna från Sverige, spetsprojektet Kundorienterad service och hur den nuvarande valfriheten fungerar kan det uppskattas att den privata social- och hälsocentralproduktionens andel, beroende på landskapet, sannolikt kommer att vara cirka 5—25 procent ett år efter det att valfriheten utvidgades. I så fall uppgår värdet av den privata verksamheten till cirka 100—500 miljoner euro, om utgifterna för hela social- och hälsocentralverksamheten har uppskattats uppgå till cirka 1,9 miljarder euro. Det innebär också att cirka 270 000—1 350 000 kunder övergår till tjänster som produceras av privata aktörer. På motsvarande sätt kan den privata produktionens andel, beroende på de olika förhållandena i landskapen, uppskattas till cirka 7—35 procent följande år. Om andelen till exempel är 35 procent blir utgifterna för verksamheten vid de privata social- och hälsocentralerna cirka 700 miljoner euro och kundernas antal cirka 1,9 miljoner. Det är möjligt att den privata produktionens andel kan växa ännu mera än så, till cirka 40 procent. Efter det stabiliseras troligen situationen. Det är emellertid sannolikt att landskapen kommer att skilja sig från varandra och i de större landskapen, såsom i Nyland, kan den privata produktionens andel bli högre än genomsnittsnivån för hela landet.

Den överföring av produktionen som beskrivits kommer att medföra ett motsvarande anpassningsbehov i landskapets egen verksamhet. Eftersom ökningen av den privata produktionen beräknas ske under en längre tid, kommer landskapen att ha tid till att anpassa sig, särskilt då den allokering som görs på grundval av tillgängligheten för kunderna ska ske först år 2023.

RP 16/2018 rd

	Landskapet informerar om tjänstebudgetet samt villkor inbegripet ersättningar	De som vill bli social- och hälsocentraler anmäler sig senast	Godkännande av producenterna	Kundernas val inleds	Marknaden öppnas, "timmenoll"	Allokering på grundval av tillgänglighet
Föreslagen registreringsmodell	-12 kk	-9 kk	-6kk	-3 kk	1.1.2021	+24 kk

En snabb tillväxt av den privata produktionen utgör potentiellt en stor finansiell risk för landskapen. Den registreringsmodell som föreslås kommer att öka den privata produktionens andel gradvis, vilket ska ge den offentliga produktionen verktyg att bedriva en föregripande verksamhet och att optimera överflödiga kapaciteter. På så sätt minskar de finansiella riskerna med anpassningen och samtidigt sporrar sannolikt allokeringen på grundval av tillgänglighet alla aktörer att noggrannare fokusera på kundernas preferenser. Detta minskar ytterligare landskapens anpassningsbehov, i och med att om det lyckas minskar systemändringen antalet kunder som kommer att beröras av den allokering som ska ske på grundval av tillgänglighet. Detaljerna i fråga om allokeringen på grundval av tillgänglighet är också avgörande i fråga om hur den producent som är närmast kunderna väljs ut. Även detta kan ha konsekvenser för hur kunderna fördelas på olika producenter och vad anpassningsbehovet sist och slutligen blir.

2) I propositionen föreslås det att överföringen av den vuxna befolkningens mun- och tandvårdstjänster till direktvalstjänsterna indelas i faser, så att den betydande risk för kostnadsökningar som ansluter sig till detta kan kontrolleras. För närvarande är anlitaandet av privata tjänster omfattande i branschen; över hälften av tjänsteproduktionen. Utsikten är att de nuvarande privata producenterna blir offentligt finansierade producenter och att de kunder som för närvarande anlitar privata tjänster blir kunder hos offentligt finansierade tjänster. Villkoren för att bli producent och nivå på ersättningarna bestämmer å sin sida hur stort intresset blir för att börja producera direktvalstjänster. En del av dem som anlitar tjänster inom den privata sektorn kommer också att kunna fortsätta att använda sig av dessa tjänster och inte övergå till direktvalstjänsterna.

Eftersom kundens andel av kostnaderna i den nuvarande offentligt finansierade servicen är (med beaktande av sjukvårdsersättningen för privat vård) lägre, kommer detta att orsaka ett kostnadstryck på den offentligt finansierade produktionen, även om man med hjälp av stegvis införande och enhetligare vårdpraxis kommer att sträva efter en kontrollerad övergång. Inom den privata produktionen har vårdpraxisen och tiden mellan vårdbesök varit annorlunda än i fråga om de kommunala mun- och tandvårdstjänsterna, där tiden mellan besöken har bestämts enligt behov. Genom att samordna praxisen inom den service som tillhandahålls av producenterna av direktvalstjänster med den praxis som tillämpats inom den kommunala servicen kan trycket på kostnadsökningar minskas.

Det är mycket svårt att i förväg göra en tillförlitlig uppskattning av antalet kunder i det framtida valfrihetssystemet, vilket också ökar risken i anslutning till systemets finansiering. Man kan emellertid uppskatta att med ett sådant stegvis infört system som föreslås kommer antalet kunder vid mun- och tandvårdsenheterna att uppgå till cirka 1,5 miljoner år 2022 och att kostnaderna för detta kommer att bli cirka 390 miljoner euro utgående från 2015 års nivå. Bedömningen grundar sig delvis på erfarenheterna från den ökning av antalet kunder inom den kommunalt ordnade vården som skedde efter reformen i början av 2000-talet. År 2023 förväntas antalet kunder hos mun- och tandvårdsenheterna öka till 1,8 miljoner, vilket skulle medföra kostnader till ett belopp av cirka 460 miljoner euro. Detta skulle motsvara cirka 2,8 miljoner kunder under en vårdperiod på tre år. Med beaktande av den finansiering för mun- och tand-

vårdsenheterna som planeras komma från landskapens finansiering och de betalda kundavgifterna kommer systemets finansieringsunderskott att uppgå till cirka 16 miljoner euro år 2022 och 67 miljoner euro år 2023. Med andra ord förväntas kostnaderna för den mun- och tandvård som ordnas av landskapen öka med över 100 miljoner euro jämfört med nu till följd av reformen, och av detta kommer kundavgifterna enligt de nuvarande kundavgifterna att täcka in cirka 1/3. När det gäller producentersättningarna övergår man år 2024 till samma allmänna ersättningsgrunder som i fråga om social- och hälsocentralerna.

Det finns olika finansieringsmetoder för att täcka det finansieringsunderskott som sannolikt kommer att uppstå, men propositionen innehåller inga förslag som gäller dem. I anslutning till förenklingen av flerkanalsfinansieringen har det emellertid planerats att man ska frångå ersättningarna för privat hälso- och sjukvård samtidigt som en motsvarande tjänsteproduktion sker hos landskapens social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Detta kommer att bidra till en betydande minskning av finansieringsunderskottet.

Det är möjligt att kundantalet kommer att växa ännu mera än väntat, och då blir kostnaderna och även finansieringsunderskottet ännu större. Å andra sidan är det möjligt att kostnadsstrukturen i bland annat det utspridda producentfältet inte kommer att nå upp till den nuvarande nivån inom den kommunala mun- och tandvården. Detta kan bidra till att höja kostnadsberäkningarna, ifall man blir tvungen att höja producentersättningarna. I styrningen av producentfältet bör det också ägnas särskild uppmärksamhet åt kostnadseffektiviteten. Detta kan i sin tur kräva en översyn av praxisen inom mun- och tandvården. Systemet är också förknippat med en risk i fråga om producentersättningarna och deras nivå. Om finansieringen inte räcker till tillräckliga producentersättningar är det möjligt att företagen inte kommer att uppleva villkoren som lockande och därför inte kommer att vilja bli producenter.

Enligt propositionen ska kunderna successivt övergå till att bli kunder hos mun- och tandvårdsenheterna. Producenterna får åren 2022 och 2023 en grundersättning på basis av kundantalet och dessutom ersättning baserad på prestation, incitament och olika omständigheter, så att grundersättningens andel blir högst hälften av anslaget. Även om de tjänster som kunderna tillhandahålls alltid ska grunda sig på en bedömning av behovet, kommer denna bedömning delvis att ske hos de privata mun- och tandvårdsenheterna, vilket innebär att ersättningssystemet kommer att vara förknippat med en klar risk för att kundantalet och prestationerna kommer att öka och i förlängningen även kostnaderna. Å andra sidan kan denna risk minskas med hjälp av incitamentsbaserad finansiering.

**3)** Om produktionskostnaderna vid de social- och hälsocentraler som drivs inom ramen för landskapens egen verksamhet skulle överstiga de intäkter som bildas av producentersättningarna, till exempel på grund av omgivningsfaktorer eller ineffektivitet, kan landskapen bli tvungna att tilläggsfinansiera sin egen produktion. Till exempel från Sverige kommer det antydningar om att man i 75 procent av landstingen har blivit tvungna att subventionera sin egen primärvård (Vårdföretagarna 2016). Om ett landskap blir tvunget att tilläggsfinansiera sina social- och hälsocentraler, bör detta i möjligaste mån göras med särskilda ersättningar för större transparens. Trots det kan ett eventuellt behov av tilläggsfinansiering utgöra en risk med tanke på målet att dämpa kostnaderna. Därför accentueras de bestämmelser i lagförslaget som stöder transparens liksom rollen av den budgetstyrning som det föreskrivs om i förslaget till finansieringslag i strävan efter att nå målen i fråga om dämpade kostnader.

Även om valfrihetsmodellen är förknippad med bland annat det problem i fråga om mjuka budgetrestriktioner som beskrivits ovan, kommer landskapens finansiering inte automatiskt att följa tjänsternas utgiftsutveckling, utan kommer att vara bunden till det nya landskapsindexet, genom vilket man försöker styra kostnadsökningen. Landskapen måste anpassa sin verksamhet så att den motsvarar finansieringen, vilket i fråga om direktvalstjänsterna kommer att in-



nebära att tjänsteproducenterna måste förbinda sig till gemensamma mål. Detta kommer att bidra till att dämpa kostnadsökningen. Landskapet kommer också att ha möjlighet att besluta om allokeringen av finansiering med allmän täckning mellan olika sektorer.

4) Lagförslaget och de lösningar som gäller i synnerhet inledandet av verksamheten och registreringen av kunder ska sporra landskapen till förändringar i verksamheten (och "tänkesättet"), vilket är nödvändigt eftersom landskapen bara på det sättet kan skapa förutsättningar för sig själva att lyckas då valfriheten utvidgas. Denna förändring (bl.a. ledningsmodellen, organisationsmodellen, verksamhetsidén, visionen, personalfrågor och resursfördelning samt andra verksamhetsätt som påverkar omorganiseringen) kommer inte att medföra några kostnader för landskapen, utan kan till och med på längre sikt dämpa kostnaderna.

5) Ett mångsidigare producentnätverk och utvidgad valfrihet kommer sannolikt åtminstone på kort sikt att medföra olika former av inlärningskostnader för olika aktörer. Dessutom kan systemändringen potentiellt till en början medföra olika kostnader som beror på organiseringen av förvaltningen och omriktade verksamhetsätt. Dessa konsekvenser kommer emellertid sannolikt att vara relativt kortvariga och samtidigt kommer många andra former av utvecklingsverksamhet som kräver resurser att minska. Landskapen måste beakta olika förvaltningskostnader när de budgeterar finansieringen för tjänsterna och när de planerar införandet av olika organiseringsätt (t.ex. kundsedlar).

#### **Konsekvenser på längre sikt**

6) De kostnadsfördelar som kan uppnås genom konkurrens kan i praktiken ta sig uttryck i lägre kostnader samt bättre tillgång till och kvalitet på tjänsterna. Då blir offentligt producerade tjänster mer attraktiva än i dag, varvid efterfrågan ökar. När kunderna eventuellt ökar kan det bli svårare att få bukt med kostnadsökningen, vilket kan leda till ökade kostnader inom systemet över lag. Om allokeringen av resurser till offentligt finansierade tjänster inte förbättras när efterfrågan ökar, kan ökningen leda till sämre tillgång eller kvalitet, tills ett nytt jämviktsläge mellan offentligt och privat finansierade tjänster uppnås. En tillfällig förbättring av tillgången leder alltså inte nödvändigtvis entydigt till en avsevärd ökning av kostnaderna.

Ur en enskild producers perspektiv är det motiverat att vilja ha fler kunder när tjänstepriserna enligt propositionen ska vara fasta och producentens inkomster kommer att vara beroende av kundkretsens storlek. Det kommer inte att vara möjligt att producera offentligt finansierade tjänster på ett sätt där tillgången är lika stor som i fråga om de privata tjänster som produceras i dag. Med andra ord är det möjligt att många kunder fortsätter att anlita privatfinansierade tjänster, och detta kan vara ett välkommet resultat också för producenten, om producentens marginalkostnad ökar med ökad efterfrågan, exempelvis till följd av investeringstryck.

Kostnadsfördelarna av konkurrensen (tillgång och kvalitet) på i synnerhet basnivån kan också minska kostnaderna inom den specialiserade sjukvården. En snabbare tillgång till vård på basnivån kan förhindra att kundernas tillstånd blir kroniskt och/eller kompliceras och kan på så sätt minska kundernas vårdbehov på den specialiserade nivån. Detta kan i sin tur minska kostnaderna inom den specialiserade sjukvården och därmed dämpa kostnadsökningen.

7) Det system som föreslås i propositionen kommer också att innebära väsentliga förändringar i ersättningsarna till tjänsteproducenterna eftersom ersättningssystemet framför allt kommer att bygga på kapitationsersättningar i stället för prestationer. Också detta kommer att minska risken för kostnadsökningar väsentligt, eftersom det i ett ersättningssystem som bygger på kapitation, för maximering av avkastningen krävs effektivisering av verksamheten och rationell allokering av knappa resurser. Det lönar sig exempelvis inte att tillhandahålla behandlingar enbart utifrån kundönskemål, utan i stället bör kostnadsnyttoeffektivitet eftersträvas. Därmed

kommer ersättningsmodellen att innefatta ett incitament till värdeeffektivitet både för enskilda tjänsteproducenter och för mer omfattande producentnätverk. Den kostnadsnytta som vårdkedjan genererar kommer nämligen att fördelas mellan producenterna och landskapet. För att målet att dämpa kostnadsökningen ska nås måste landskapen i förväg justera nivån på producentersättningarna med beaktande av hur landskapets egen finansiella ställning utvecklas.

I dagens system där den privata sektorn har något som påminner om en prestationsprincip är intäktssmodellen omvänd: det lönar sig att mot avgift producera så många vårdåtgärder och behandlingar som möjligt där kostnaderna täcks, för var och en av dem ökar vinsten. I ljuset av detta försöker enskilda aktörer inleda verksamhet inom den offentligt finansierade produktionen men samtidigt behålla (och eventuellt utvidga) den verksamhet de redan har. En prestationsbaserad ersättningsmodell ger möjlighet till betydligt bättre tillgång – och därmed finns det sannolikt efterfrågan på den modellen även i fortsättningen. Samtidigt erbjuder en sådan valfrihet som föreslås i propositionen, om den fungerar väl, bättre tillgång till service inom den offentligt finansierade delen. Systemet kan således trots allt på samhällsekonomisk nivå leda till att hälsovårdstjänsterna snarare anlitas mer och inte mindre.

**8)** När aktörerna i sina inbördes kontakter börjar utnyttja digitalisering och olika innovationer inom tjänsteproduktionen mer dämpas kostnadsökningen och potentiellt kan också produktiviteten höjas. Modellen med många producenter kommer att bidra till att god praxis sprids bland producenterna. Inom det föreslagna systemet går det också att dra nytta av den kontinuerliga analys av kostnader och nytta som karakteriserar verksamheten inom den privata sektorn. Där finns en möjlighet till bättre kostnadsmedvetenhet inom verksamheten. Mångproducentmodellen kommer sannolikt också att leda till att de anställda specialiserar sig mer ändamålsenligt och att lokalerna används mer effektivt. Också dessa åtgärder kommer att stävja kostnadsökningen.

**9)** Med överlappande försäkringsskydd avses en situation där såväl landskapet som någon annan aktör ansvarar för kostnaderna för en persons hälso- och sjukvårdsvårdstjänster. Exempelvis värnpliktiga, personer som avtjänar ett straff, studerande som använder Studenternas hälsovårdsstiftelses (SHVS) tjänster, personer som har tillgång till företagshälsovård och personer med privat sjukkostnadsförsäkring omfattas av överlappande försäkringsskydd.

Folkpensionsanstaltens (FPA) företagshälsovårdsstatistik visar att det 2015 enligt FPA:s ersättningsuppgifter fanns 1 813 000 anställda som omfattades av företagshälsovård organiserad av arbetsgivaren. Av dessa omfattades 1 713 000 av sjukvården och andra tjänster inom hälso- och sjukvården. Samma år var de godtagbara kostnaderna inom den företagshälsovården 782 miljoner euro, och för dem betalade FPA 339 miljoner euro i ersättning till arbetsgivarna. De tjänster inom företagshälsovården som överlappar med tjänsterna inom landskapens skyldighet att ordna tjänster är sjukvård och andra tjänster inom hälso- och sjukvården inom ersättningsklass II. Kostnaderna för dessa tjänster var år 2015 totalt 440 miljoner euro, och dessa ersatte FPA upp till 180 miljoner euro (FPA:s statistik över företagshälsovård för 2015).

Enligt FPA:s sjukförsäkringsstatistik fanns det 2015 cirka 1,6 miljoner personer som fick sjukvårdsersättning för privatläkararvode. Utifrån rapporten om hälso- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering 2015 kan man se att patienterna har betalat 51,7 miljoner för besök hos allmänläkare (inkl. mottagningsavgift) och att FPA stod för en andel på omkring 9,4 miljoner euro. Därmed är de överlappande kostnaderna för dessa besök 61,1 miljoner euro. I fråga om besök hos privata specialläkare är det svårare att bestämma vilka av besöken som överlappar med tjänsterna inom landskapens organiseringsansvar. År 2015 betalades det sammanlagt 352,9 miljoner euro för besök hos specialister, och FPA:s andel var 63,2 miljoner euro medan patienternas andel var 289,7 miljoner euro (inkl. mottagningsavgifter). Av besöken hos specialister kan åtminstone en del uppskattas vara verksamhet som överlappar med de kommande

social- och hälsocentralerna. Enligt en uppskattning för två av de specialiteter som potentiellt kan passa hos social- och hälsocentralerna (inre medicin och geriatrik) kan värdet av den överlappande verksamheten uppgå till cirka 40–60 miljoner euro. Till de överlappande tjänsterna får man även räkna en stor del av de laboratorieundersökningar (grovt uppskattat cirka 60–70 procent) och den bilddiagnostik (grovt uppskattat cirka 30 procent) som ersätts av FPA.

Enligt Finansbranschens Centralförbund hade totalt 1 156 808 personer privat sjukkostnadsförsäkring i slutet av 2016. Av dessa försäkringar var cirka 40 procent försäkringar för barn, cirka 42 procent försäkringar för vuxna och 18,7 procent försäkringar som arbetsgivare tecknat för sina anställda. De som hade sådan försäkring fick sådan sjukvårdsersättning som beskrivs ovan för sina besök hos privatläkare.

Antalet värnpliktiga varierar årligen men 2015 och 2016 uppgick det till knappt 25 000 personer. Enligt Brottspåföljdsmyndigheten fanns det år 2016 i genomsnitt cirka 3 100 fångar. Också de social- och hälsovårdstjänster de får kan anses överlappa med de tjänster som landskapen kommer att ordna.

Om SHVS framöver betjänar både universitets- och yrkeshögskolestuderande får 250 000 studerande sina tjänster på det här sättet. Stiftelsens omkostnader kommer då att stiga till cirka 80 miljoner euro, och av denna summa kan omkring 40 miljoner euro gälla sådana tjänster som överlappar med tjänster som landskapen kommer att ordna. Omkostnaderna gäller inte tjänster som helt och hållet sammanfaller med landskapens tjänster eftersom studerandehälsovården har specialuppgifter.

De sammanlagda utgifterna för tjänster som de social- och hälsocentraler som avses i propositionen ska tillhandahålla har uppskattats till cirka 1,9 miljarder euro. För åren 2015–2016 kan det utifrån de nämnda faktorerna uppskattas att värdet på de tjänster som motsvarar social- och hälsocentraltjänsterna (s.k. överlappande tjänster) uppgår till omkring 800 miljoner euro. Med andra ord kommer den totala efterfrågan på tjänster som social- och hälsocentralerna producerar att motsvara en helhet på cirka 2,7 miljarder euro, av vilket andelen tjänster som landskapen ordnar kommer att vara omkring 70 procent.

Vuxna anlitar numera mun- och tandvård antingen som kommunala tjänster eller som privata tjänster som delvis subventioneras med sjukförsäkringsersättningar. Kostnaderna för de kommunala tjänsterna uppgick till cirka 350 miljoner euro och kostnaderna för den privata, delvis subventionerade verksamheten till cirka 350 miljoner euro. Om man räknar med alla sektorer som tillhandahåller basservice inom mun- och tandvård för vuxna uppgick de sammanlagda kostnaderna till cirka 750–800 miljoner euro. År 2015 anlidade cirka 1,2 miljoner vuxna mun- och tandvård vid kommunala hälsovårdscentraler och 2013–2015 sammanlagt 1,9 miljoner vuxna. Jämförelsevis anlidade 1,1 miljoner vuxna 2015 och 1,6 miljoner vuxna 2013–2015 mun- och tandvårdsservice som ersätts av sjukförsäkringen. I relation till den situation som beskrivits kommer mun- och tandvårdens direktvalstjänster att stå för 44–47 procent av de sammanlagda utgifterna inom den aktuella tjänsteproduktionen.

Ovan har det presenterats uppskattningar av social- och hälsocentralproduktionens och mun- och tandvårdsenheternas andelar av hela verksamhetsområdet. Ju mindre andel direktvalstjänsterna upptar av hela verksamhetsområdet, desto mindre är möjligheten för producenterna att i praktiken börja producera tjänsterna i fråga, i synnerhet om den övriga affärsverksamheten är lönsam, och desto större är det potentiella behovet av tilläggsfinansiering för att få med producenter för dessa tjänster, ifall avsikten är att tjänsterna ska produceras för hela den vuxna befolkningen.

I enlighet med lagförslaget ska social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna i princip erbjuda alla patienter service. Ur ett valfrihetsperspektiv är överlappande försäkrings-skydd problematiskt särskilt av två orsaker. För det första betalas producenten kapitationersättning även om kunden inte behöver landskapsorganiserade hälsovårdstjänster i samma utsträckning. Om de personer som omfattas av överlappande försäkringar inte fördelas jämnt mellan alla producenter kan verksamheten försvåras av s.k. ofördelaktigt urval. Det ofördelaktiga urvalet kan öka ytterligare till följd av företagens strategiska åtgärder, eftersom kunder med en överlappande försäkring kan vara mer attraktiva kunder än andra. För det andra har de medel som tidigare reserverats för finansiering av tjänsterna bedömts utifrån den nuvarande användningen av tjänster. Genom lagförslaget kommer kapitationersättning vid direktvalstjänster att betalas också för de personer som inte har använt offentliga social- och hälsotjänster i samma utsträckning i det nuvarande systemet. Det innebär att det i själva verket kommer att finnas mindre resurser tillgängliga för tjänster för personer som för närvarande använder endast offentliga social- och hälsovårdstjänster.

Med tanke på riskhanteringen är det ändå viktigt att landskapen ska beakta på förhand bestämda socioekonomiska faktorer såsom sysselsättning och kundens ålder i storleken på ersättningsnivåerna. Det ska till exempel vara möjligt att beakta överlappande användning av studerandehälsovårdstjänster i ersättningsystemet. Däremot kommer det problem som företagshälsovården medför endast i begränsad utsträckning att kunna lösas med hur ersättningsmodellen utformas, eftersom olika arbetsgivare erbjuder företagshälsovård i olika omfattning. Med andra ord får kunden inte nödvändigtvis alla de sjukvårdstjänster som hen behöver från företagshälsovården. Bristen på statistikuppgifter på individnivå försvårar beaktandet av företagshälsovården i ersättningsgrunderna.

Det är sammanfattningsvis svårt att göra en exakt kvantitativ bedömning av konsekvenserna av överlappande försäkringar eftersom slutresultatet påverkas av de framtida landskapens beslut och av producenternas och kundernas beteende. Även olika institutionella lösningar (som det inte fattas beslut om i samband med den proposition som ska bedömas och där man inte heller känner till alla riktlinjer) som gäller till exempel de nuvarande sjukvårdsersättningarna kommer att påverka slutresultatet.

#### *Nytan av konkurrens samt kontroll av utgiftsutvecklingen*

Utifrån utländsk litteratur kan man förvänta sig att fasta priser leder till bättre kvalitet (t.ex. Gaynor, M. & Town, R. J., 2011. Handbook of Health Economics). Detta beror på att producenternas inkomster huvudsakligen är beroende av antalet kunder, vilket uppmuntrar företagen att konkurrera med kvalitet. För detta krävs det emellertid bland annat att kunderna har tillgång till sådan information om tjänsternas kvalitativa faktorer som möjliggör jämförelse.

Det valfrihetssystem som föreslås i propositionen ger möjligheter att uppnå konkurrensfördelar, men det är svårt att uppskatta de positiva effekterna av konkurrens i euro. Konkurrens kan förväntas ge bättre kvalitet och högre effektivitet, om landskapen faktiskt går in för att skapa konkurrensutsatt verksamhet och producenterna försöker effektivisera sin verksamhet för att klara sig i konkurrensen.

Den ovan beskrivna förekomsten av överlappande försäkringar och användning av tjänster försvårar uppkomsten av kvalitetseffekter av konkurrensen. Om de andra tjänsteproduktionskanalernas verksamhet fortsätter att vara en betydande produktionsform för hälsovårdstjänster i förhållande till de nya social- och hälsocentralerna, kan det bli ett incitament för tjänsteproducenterna att skaffa sig extra inkomster genom att styra kundernas användning av tjänster från social- och hälsocentralerna till de överlappande tjänster som de själva producerar. Ett annat problem är sådant skummande av grädden som beskrivits ovan (i punkt 9). Om fokus

läggs där kan det minska satsningarna på att förbättra kvaliteten på social- och hälsocentralerna, inbegripet tillgängligheten. De ovan beskrivna problemen skulle emellertid framför allt utgöra ett hot mot tjänsternas kvalitet, och följaktligen är deras konsekvenser för den offentliga ekonomin indirekta och skulle kunna realiseras på längre sikt.

Kvalitetsförbättringarna och effektivitetsvinsterna av konkurrensen kan dessutom försämrats om inte alla aktörer som producerar en viss tjänst har en helt (eller tillräckligt) likvärdig verksamhetsmiljö. Detta kan i sin tur komma att påverka hur utgiftsutvecklingen bedöms. Propositionens registreringsförfarande, godkännandeförfarande och avtalsförfarande kommer bara att gälla privata tjänsteproducenter. Också i fråga om beskattningen kommer de privata producenterna och landskapets tjänsteproducenter att behandlas olika. Exempelvis när det gäller inkomstbeskattning kommer privat verksamhet att helt och hållet vara beskattningsbar verksamhet enligt normal samfundsskattesats, medan social- och hälsocentralerna när de utgör en del av landskapets egen verksamhet kommer att vara skattskyldiga bara för näringsverksamheten.

Även landskapen kommer att ha skyldigheter som bara gäller dem. Exempelvis ska landskapet i sista hand svara för tjänsteproduktionen på områden där det inte finns någon annan tjänsteproduktion. Dessutom är det i slutändan landskapen som ska svara för att de språkliga rättigheterna tillgodoses även om utgångspunkten för tjänsteproduktionen är densamma och bygger på språkförhållandena i kommunen.

Producentersättningarna kommer att vara desamma för alla producenter av direktvalstjänster, men det är bara de privata producenterna som i framtiden riskerar att försättas i konkurs. Om den risken saknas har de berörda producenterna betydligt färre incitament att effektivisera verksamheten till följd av de inbyggda konkurrensmekanismerna. Dessutom ska landskapens affärsverk trygga vården i alla lägen och då är det omöjligt att uppnå helt enhetliga verksamhetsmiljöer. Exempelvis har man i Sverige behandlat flera överklaganden som gäller konkurrensneutralitet efter det att ett sådant valfrihetssystem infördes som motsvarar det som föreslås i denna proposition (OECD 2015, DAF/COMP/WD(2015)29).

Konkurrensen kan via kostnadsöverföringar även medföra en risk för landskapets ekonomi. Social- och hälsocentralerna kan till exempel försöka konkurrera genom att erbjuda kunderna sådana tjänster som hör till landskapens tjänsteutbud genom förfaranden med remisser. Landskapen ska emellertid kunna påverka sådana oönskade beteenden och utgiftsrisker med hjälp av de producentersättningar som ingår i propositionen (t.ex. s.k. shared savings-lösningar och andra incitamentsbaserade ersättningar).

#### 4.3.3 Kostnader för informationsförvaltning och IKT

De informationshanteringstjänster för valfrihet som föreslås i propositionen och deras utveckling kommer att ingå i en större helhet, social- och hälsovårdens informationssystem. Regeringen beslutade i budgetpropositionen för 2018 allokera 130 miljoner euro till förberedelserna i fråga om landskapens IKT-servicecenter och informationsförvaltning, regionala stödinsatser och gemensamma investeringar. För landskapens gemensamma arbete med att utveckla informations- och kommunikationsteknik (IKT) som anknyter till social- och hälsovårdsreformen beslutade regeringen inrätta ett bolag för vårdreformen och digitalisering (Sotedigi), som staten har kapitaliserat med 90 miljoner euro genom statens utvecklingsbolag Vake Oy.

De bestämmelser i propositionen som gäller ikraftträdande, övergångsarrangemang och tidsplaner för införande kommer med avseende på informationssystemen att medföra ökad flexibilitet när det gäller att verkställa reformen. Genomförandet av de ändringar som gäller den övergripande valfrihetsarkitekturen och det nationella hälsoarkivet (Kanta) inleddes redan 2017 när det gäller de informationshanteringstjänster som föreslås i propositionen och som

## RP 16/2018 rd

FPA ska få ansvaret för. De första versionerna av informationshanteringstjänsterna för valfriheten (kundernas val, hanteringstjänsten för tjänsteproducenterna och uppföljningstjänsten för tjänsteproduktion) och informationssystemtjänsterna för utbetalning kommer att finnas tillgängliga för pilotprojekten för valfrihet redan våren 2018. Totalt uppskattas projektbudgeten uppgå till cirka 18,1 miljoner euro 2017–2019. Den finansieringen täcker systemuppbyggnaden och införandet. Kostnaderna för produktion och underhåll efter utvecklingsfasen kommer att preciseras senare, vilket innebär att någon kalkyl av beloppet inte kan göras i detta skede. Enligt en grov uppskattning kommer de att vara cirka 20 procent av de nämnda utvecklingskostnaderna. De slutliga kostnaderna beror också på huruvida funktioner som behövs kommer att behöva utvecklas vidare.

Tabellen nedan beskriver it-konsekvenser av denna proposition, inklusive kostnader och de ansvariga aktörerna 2017—2020.

Projekt och ansvarig för förberedelserna	2017	2018	2019	2020	Totalt mn €
Planen för den övergripande valfrihetsarkitekturen, SHM	→	→	→	→	0,2
FPA:s projekt för informationshanteringstjänsterna för valfriheten, FPA	1,9	8,2	8	→	18,1
Vårdreformsändringar i Kantatjänsterna (Soutu), THL och FPA	1,2	3,6	4,6	2,1	11,6*
Suomi.fi och Kunskapsbas för valfriheten för medborgarna, Befolkningsregistercentralen	→	2,877	1,7		3,9**
Organisationsregister över tjänsteproducenterna (Soteri), Valvira	→	→			1,4
Pilotprojekt för valfrihet, landskapen	→	→	→	→	110

\* I ramreserveringarna har det reserverats 1 miljon euro även för år 2021. Det s.k. Soutu-projektet inbegriper även annat utvecklingsarbete än sådant som ansluter sig till förslaget om valfrihet.

\*\* BRC:s Suomi.fi-projekt inbegriper också byggande av en landskapsportal som är oberoende av denna proposition.

Med tanke på informationssystemen medför en ändring av innehållet i reformen i olika faser av beredningen en risk i fråga om att få planeringen och verkställandet av den övergripande arkitekturen genomförda inom den utsatta tiden: brister i systemen kan orsaka manuellt extraarbete för landskapen, tjänsteproducenterna och FPA. Detta kan i sin tur öka kostnaderna och försvåra reformgenomförandet.

För att den informationssystemmiljö som förslaget förutsätter ska kunna förverkligas är det viktigt att arbetet sker i nära samarbete med landskapen. Annars finns det risk för att till exempel de program för den personliga budgeten och kundsedlarna som landskapen redan har eller håller på att utveckla inte kommer att vara kompatibla med den nationella systemhelheten.

Utöver kostnaderna för att bygga upp informationssystemen medför systemen kostnader i anslutning till drift och förvaltning. Driftskostnaderna inbegriper alla arrangemang som behövs för att hålla igång systemet. Även dessa kostnader måste tas i beräkning. Grovt uppskattat på basis av erfarenheterna från olika tidigare genomförda informationssystemprojekt kommer de årliga drifts- och förvaltningskostnaderna att uppgå till cirka 25 procent av utvecklingskostnaderna.

### 4.3.4 Ekonomiska konsekvenser av den personliga budgeten

De ekonomiska konsekvenserna av en sådan personlig budget som avses i propositionen beror särskilt på hur och i fråga om vilka tjänster landskapet genomför den och hur tillämpningspraxis för den personliga budgeten utformar sig. Enligt den modell som föreslås är det till slut ändå kunden som bestämmer om han eller hon vill ta i bruk en personlig budget eller inte. Kostnadsrisken dämpas av att de tjänster som inkluderas i den personliga budgeten utifrån kundens behov kommer att bygga på kostnaderna för landskapets egen produktion. Därmed kommer de tjänster som ingår i budgeten att ha ett fast pris. Men samtidigt kommer de företag som producerar tjänster enligt en personlig budget att kunna välja sina kunder, vilket kan leda till att landskapen måste ta hand om dem som behöver mest tjänster och/eller det i vårdhänseende svåraste kundsegmentet, om de kunderna inte hittar någon privat tjänsteproducent till de priser och på de andra villkor som landskapet bestämmer. En sådan situation kan bli verklighet om prissättningen i fråga om den personliga budgeten av någon anledning misslyckas (över- eller underprissättning).

Enligt en grov kalkylerad uppskattning från Nordic Healthcare Group (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilököhtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatorahoitus. Opublicerad rapport 2017, utredning från SHM:s arbetsgrupp för frågor som gäller ersättningar till tjänsteproducenterna) finns det omkring 150 000 personer i Finland som får tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning. Av dessa kunder kan sannolikt bara en del komma att omfattas av systemet med personlig budget, eftersom alla kunder inom handikappservicen och äldreomsorgen inte behöver kontinuerlig och omfattande assistans och inte själva eller med assistans kan planera och skaffa de tjänster de behöver. Dessutom fastställs det i sista hand i landskapets praxis vad som avses med omfattande behov av tjänster. Beroende på vad landskapet bestämmer kan individuell budgetering komma i fråga för 50 000—150 000 personer. Om det exempelvis skulle krävas att kunden får åtminstone tre typer av service enligt socialvårdslagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen kommer mer än hälften av alla kunder som är äldre eller personer med funktionsnedsättning att uteslutas från möjligheten till personlig budget. Om begreppet omfattande skulle gälla till exempel bara två tjänster, kunde värdet av de tjänster som produceras enligt en personlig budget stiga med upp till en miljard euro.

Enligt en preliminär uppskattning av social- och hälsovårdsministeriet kommer cirka 60 000 personer stegvis att börja omfattas av systemet med personlig budget om man ser på de minimikrav som föreslås i propositionen. Volymen på den tjänsteproduktion som öppnas när personliga budgetar införs kommer å sin sida uppskattningsvis att vara minst cirka 1,4 miljarder euro, om man antar att alla som uppfyller minimikriterierna väljer att utnyttja möjligheten till personlig budget.

I enlighet med lagförslaget ska den personliga budgeten dimensioneras utifrån vad det skulle kosta att producera tjänsterna i affärsverkets regi. För att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av personliga budgetar kan man titta på vad det i dag kostar att producera tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning (inkl. utvecklingsstörda).

Utifrån material från Uleåborgs stad (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilököhtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatorahoitus. Opublicerad rapport 2017, utredning från SHM:s arbetsgrupp för frågor som gäller ersättningar till tjänsteproducenterna) kostar det årligen omkring 50 000 euro att ha en äldre person i sluten- eller institutionsvård, omkring 40 000 euro att ha honom eller henne i serviceboende med heldygnsomsorg, omkring 15 000 euro i regelbunden hemvård och 6 000 euro i närståendevård. Beräkningarna inbegriper dels kostnaderna för boendeform, dels andra social- och hälsovårdstjänster såsom assistent-, transport-, måltids-, dagverksamhets-, larm- och rehabiliteringstjänster och FPA-förmåner, som ökar kostnaderna för den service kunden får med omkring 4 000—13 000 euro per år. Av detta belopp utgör FPA-förmånernas andel cirka 8—26 procent. Med andra ord skulle den

## RP 16/2018 rd

personliga budgeten för äldre personer utifrån detta räknesätt uppgå till cirka 10 000—60 000 euro per år beroende på boendeform. Eftersom mer än hälften av socialvårdens äldre klienter omfattas av regelbunden hemvård skulle dessa klienters personliga budget enligt beräkningarna vara i genomsnitt 25 000 euro per år. Det bör emellertid påpekas att spridningen kommer att vara stor och att det inte finns några genomsnittsklienter. Enligt beräkningar om hemvården från Institutet för hälsa och välfärd varierar den klientspecifika hemvårdskostnaden stort beroende på klientens vårdberoende. Antalet hembesök varierar mellan ett besök per månad och ända upp till 90 besök per månad.

Ser man på det nämnda materialet från Uleåborgs stad kostar institutionsvård för en person med funktionsnedsättning cirka 125 000 euro per år, medan motsvarande kostnad för serviceboende med heldygnsomsorg är cirka 50 000 euro, för serviceboende med stödåtgärder under en del av dygnet och hemvård cirka 20 000 euro och närståendevård cirka 6 000 euro per år. För närståendevårdens del kan kostnaderna stiga med upp till 50 procent om man också räknar in tjänster för patienten och vårdaren (Laakoli, K, & Peiponen, A. 2012. Kunnallistieteellinen aikakauskirja).

Ungefär en tredjedel av handikappservicens kunder ger inte upphov till direkta boendekostnader, utan de bor självständigt med hjälp av personlig assistans (omkring 12 500 euro per år). Liksom i fallet ovan inbegriper beräkningen när det gäller kunder inom handikappservicens både kostnader för boendeform och andra social- och hälsovårdstjänster plus FPA-förmåner. Då kan de personliga budgetarna beroende på kundens behov av tjänster, utöver kostnaderna för den primära servicen (t.ex. serviceboende dygnet runt), öka med cirka 4 000—25 000 euro per år, varvid FPA-förmånernas andel är omkring 3—50 procent. I synnerhet de som får hemvård och närståendevård har behov av mångahanda tjänster utöver hemvård. Utifrån dessa beräkningar skulle de personliga budgetarna för dem som får handikappservice beroende på boendeform typiskt sett vara ungefär 10 000—130 000 euro per år. Eftersom mindre än en procent av kunderna har den dyraste boendeformen, institutionsvård, och denna andel minskar stadigt skulle den personliga budget som beviljas personer med funktionsnedsättning kalkylmässigt i genomsnitt vara cirka 30 000 euro om året.

De högsta andelarna FPA-finansiering kommer hemvårdskunderna att ha, både när det gäller äldre personer och när det gäller personer med funktionsnedsättning. Däremot kommer äldre kunder och kunder med funktionsnedsättning inom sluten- och institutionsvård att ha de lägsta andelarna parallellt med äldre med serviceboende med heldygnsomsorg och handikappade i serviceboende med stödåtgärder under en del av dygnet. För varje kundgrupp blir den genomsnittliga kalkylerade personliga budgeten ändå relativt stor även utan att FPA-förmånerna inkluderas i budgeten.

### Uppskattning av antalet kunder som kan komma i fråga för en personlig budget beroende på hur omfattande behovet av tjänster är (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatorahoitus. Opublicerad rapport)

	Kriterium: Tjänstebehovets omfattning T.ex. antal tjänster enligt socialvårdslagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen som kunden behöver			
	Minst 1	Minst 2	Minst 3	Minst 4
Kunder inom äldreomsorgen	ca 100 000	ca 80 000	ca 50 000	ca 30 000
Kunder inom handikappservice	ca 50 000	ca 40 000	ca 30 000	ca 15 000
Sammanlagt	ca 150 000	ca 120 000	ca 80 000	ca 45 000



Beroende på de lösningar som tillämpas i praktiken kan den personliga budgeten öka eller minska kostnaderna för social- och hälsovården. Rent generellt bygger det genomslag denna personliga budget kommer att få och därmed också dess kostnadseffekter på att kunden erbjuds tjänster som stöder hans livssituation och som kunden själv kan påverka. Det som gör det svårt att systematiskt utvärdera denna typ av budget är att det tidigare inte har funnits sådana personliga budgetar som föreslås i propositionen eller liknande budgetar, vilket innebär att det inte finns någon förhandsinformation om hur landskapen kommer att besluta att de ska tillämpa bestämmelserna om personlig budget. Det är heller inte möjligt att på förhand veta hur villiga kunderna är att utnyttja möjligheten till en personlig budget. Dessutom är det svårt att bedöma hur förändringarna kommer att synas inom servicesystemet i övrigt.

#### 4.3.5 Ekonomiska konsekvenser av kundsedlarna

Det är landskapens beslut och de regionala förhållandena som avgör i vilken utsträckning det system med kundsedlar som föreslås i propositionen i sista hand införs, och därför är det svårt att exakt i detalj uppskatta sedlarnas ekonomiska konsekvenser. Det går ändå med beaktande av lagens minimikrav att lägga fram en grov uppskattning om att produktionen av de tjänster som kundsedlarna öppnar upp för kommer att ligga på ungefär 1,6 miljarder euro. I det ingår socialvårdstjänster för cirka 1,4 miljarder euro och hälso- och sjukvårdstjänster för cirka 100–150 miljoner euro. I kalkylen ingår hemsjukvården i socialvårdens andel. Det är svårt att göra en exakt bedömning av hälso- och sjukvårdens andel eftersom landskapen till denna del själva kan påverka vårdköerna, det vill säga huruvida gränserna för vårdgarantin överskrids och alltså användningen av kundsedlar.

Landskapen ska utöver minimikravet också kunna införa kundsedlar för andra tjänster som specificeras i propositionen. Då kunde användningen av kundsedlar enligt en grov uppskattning öka med sammanlagt cirka 700—750 miljoner euro. Detta skulle emellertid kräva att alla landskap lät de aktuella tjänsterna som nämns i propositionen omfattas av systemet med kundsedlar.

Användningen av kundsedlar kan få både positiva och negativa effekter för landskapen och deras invånare. Effekterna blir positiva om kundsedlarna utgör ett komplement till den offentliga tjänsteproduktionen och därmed exempelvis förkortar väntetiderna även annars än enbart då gränserna för vårdgarantin överskrids. Om sedlarna dessutom skapar konkurrens mellan producenterna blir det möjligt att nå kostnads- och kvalitetsvinster genom systemet.

Möjligheten för producenterna av kundsedelstjänster (liksom även för dem som producerar tjänster enligt en personlig budget) att välja sina kunder kan leda till att det svåraste kundsegmentet blir kunder inom landskapets egen produktion, vilket i sin tur kan få negativa följder för landskapen exempelvis till följd av att prissättningen misslyckas. Dessutom kan det uppkomma negativa konsekvenser om en kund först väljer ett affärsverk i ett annat landskap än det där hemorten finns och sedan en tjänsteproducent som det affärsverket godkänt för sina kundsedlar. På detta sätt kan kunden förbinda sitt eget landskap till de villkor som ett annat landskap uppställt. Villkoren kan i vissa lägen vara ofördelaktiga för hemortslandskapet jämfört med de kundsedlar det själv beviljar. Samma situation kan uppstå om hemortslandskapet inte alls har infört kundsedlar för vissa tjänster och en kund ändå i det landskap som hen väljer tillhandahålls sådana tjänster mot kundsedel, som hemortslandskapet i slutändan får betala. Ur hemortslandskapets perspektiv kan det generellt uppstå liknande situationer även då en kund väljer något annat än hemortslandskapets affärsverk, eftersom varje organisatör blir tvungen att avgöra hur varje tjänst ska ordnas på bästa möjliga sätt utifrån sin egen verksamhetsmiljö. Det är sannolikt att de situationer som nyss beskrivits endast skulle gälla en begränsad grupp

kunder, eftersom valet av tjänster ofta styrs av tillgänglighet. Ur kundens synvinkel kommer en omfattande användning av kundsedlar att öka valmöjligheterna.

#### 4.3.6 Samfundsbeskattning och inkomstbeskattning

Enligt bedömningar koncentreras ökningen av företagens serviceproduktion till största delen till sådana direktvalstjänster och tjänster producerade mot kundsedel som produceras av aktiebolag och andra sammanslutningar. I takt med att allt fler social- och hälsovårdstjänster produceras av privata företag beräknas också företagssektorns vinster öka något. Eftersom privata företag är skyldiga att betala skatt på sin vinst uppskattas övergången till en sådan valfrihetsmodell som föreslås i propositionen även öka det skattebelopp som dessa företag 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 det å sin sida viktigt att begrunda hur de valfrihetstjänster som föreslås i propositionen (direktval, kundsedel beviljad av landskapens affärsverk och personlig budget) kommer att fördela sig mellan olika aktörer och vilka mål, möjligheter och incitament olika aktörer kommer att ha. Det är en mycket stor utmaning att bedöma dessa faktorer, eftersom den nuvarande marknad för social- och hälsovårdstjänster som företagen är verksamma på som affärsmiljö inte motsvarar produktionen av valfrihetstjänster enligt lagförslaget.

Eventuella landskapsägda bolag och privatägda bolag har olika mål med tanke på avkastningen på investerat kapital. De privatägda bolagen kan antas följa reglerna på den normala marknaden och bli tjänsteproducenter för landskapen enligt anmälningsförfarande bara när det är företagsekonomiskt lönsamt. När det handlar om eventuella landskapsägda bolag finns det däremot skäl att anta att de inte kommer att eftersträva vinst i samma utsträckning som privatägda bolag. Det beror på att det i landskapsägda bolag till följd av landskapets koncerndirektiv kan finnas andra mål kopplade till serviceaffärsverksamheten än att generera vinst för ägarna.

På grund av de nämnda osäkerhetsfaktorerna kan endast riktgivande och grova uppskattningar göras av hur övergången till en sådan valfrihetsmodell som föreslås i propositionen kommer att påverka vinster och skatteinkomster. Utifrån en riktgivande kalkyl kan man uppskatta att företagssektorns och den bolagiserade landskapsproduktionens rörelsevinst till följd av övergången till valfrihetsmodellen kommer att öka med cirka 100—200 miljoner euro på årsnivå, i det fall att också hela tjänsteutbudet för direktvalstjänster blir verklighet. Intäkterna från samfundsskatten och inkomstskatten uppskattas till följd av detta öka med cirka 10—40 miljoner euro per år jämfört med dagens skatteintäkter.

Beräkningarna bygger på en rörelsevinst mellan 5 och 10 procent för utomstående producenter och en rörelsevinst på 0—5 procent för landskapsbolagen. 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 något 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.

## RP 16/2018 rd

Det är möjligt att följa upp konsekvenserna tack vare att företag som producerar social- och hälsovårdstjänster med offentlig finansiering är skyldiga att öppet rapportera om sina skattefotspår. Detta kan också påverka producenternas verksamhet, exempelvis reklamen.

### 4.3.7 Konsekvenser för landskapens ekonomi

Enligt regeringens proposition med förslag till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård kommer landskapen att få medel för social- och hälsovården som en del av landskapens allmänna finansiering. Det innebär att landskapen inom ramen för sin självstyrelse kan anvisa medel till olika sektorer. Konsekvenserna av en sådan valfrihet som föreslås i propositionen för de offentliga finanserna kommer först att märkas i landskapens ekonomi, och då måste landskapet välja hur det fördelar medlen på de olika sektorerna. Beroende på landskapets förutsättningar i fråga om valfrihet och för att skapa en mångsidig tjänsteproduktion kan de regionala skillnaderna i för- och nackdelar bli stora. Det är då möjligt att vissa landskap blir tvungna att satsa kraftigare på finansiering av exempelvis direktvalstjänster. Detta kan bidra till hur medlen fördelas mellan de olika sektorerna och påverka landskapens ekonomiska ställning.

Enligt bestämmelserna är det möjligt och därmed också sannolikt att landskapen vid sidan av ett affärsverk också kommer att bilda bolag som ska producera direktvalstjänster, tjänster som betalas med kundsedel och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. På samma sätt kan man anta att dessa bolag kommer att producera tjänster också för försäkringsbolagens kunder och kunder som betalar själva, exempelvis hälsoturister och företagshälsovårdstjänster för arbetsgivare, eftersom bolaget då når effektivitetsvinster inom sin tjänsteproduktion på samma sätt som privatägda aktörer.

Vinst och förlust som bolagen genererar kan påverka landskapets ekonomi. Enligt förslaget till lag om landskapens finansiering får bolaget dela ut vinst till sina ägare i enlighet med aktiebolagslagen och ägarnas vilja. Eventuell kapitalisering av bolagen kommer att belasta landskapets ekonomi, medan bolagens vinstutdelning kommer landskapet till nytta.

### 4.3.8 Konsekvenser för kommunalekonomin

Lagförslagets inverkan på kommunalekonomin hänger främst samman med huruvida valfrihetsmodellen medför regionala förändringar i fråga om var arbetstillfällena och arbetsplatserna finns. Det kommer också att ske förändringar i kommunernas skatteintäkter. Kommunerna får skatteinkomster främst genom skatten på förvärvsinkomster och dessutom får de inkomster genom fastighetsskatten av kommuninvånarna. På samma sätt är kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna beroende av hur många företag som betalar samfundsskatt det finns i kommunen eller hur många verksamhetsställen företagen har där. I och med den valfrihetsmodell som föreslås i propositionen etablerar sig företagen på olika håll i landskapet till stor del beroende på vilka villkor landskapet ställer på tjänsteproducenterna, på ersättningsgrunderna och på vilka beslut företagen fattar utifrån dessa. Därmed är det mycket svårt att uppskatta konsekvenserna för den enskilda kommunens ekonomi.

Kommunernas ekonomi påverkas också av hur de stödtjänster som kommunerna för närvarande producerar för olika sektorer kommer att organiseras när social- och hälsovårdsreformen genomförts och valfrihetsmodellen införts. Det rör sig exempelvis om fastighetsförvaltning, måltidstjänster och lokalvård. Samverkansfördelarna kopplade till stödtjänsterna kommer att minska när verksamheten differentieras till följd av social- och hälsovårdsreformen och den utvidgade valfriheten. Styckkostnaderna för de stödtjänster som kommunerna fortsatt svarar för, exempelvis måltiderna, kommer sannolikt att stiga.

De tjänsteproducenter som levererar valfrihetstjänster kommer också att samarbeta med kommunerna när det gäller att främja hälsa och välfärd. Samarbetet kommer potentiellt att öka de olika parternas kunskaper om kundernas och invånarnas hälsa och välfärd ytterligare. Om invånarna är friska och behåller sin funktionsförmåga blir också kommunen livskraftig. Därmed har invånarnas hälsa och välfärd direkta ekonomiska konsekvenser för kommunen bl.a. genom de uppgifter som kvarstår hos kommunerna.

#### 4.3.9 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi

Exempelvis de hushåll som använder tjänster inom företagshälsovården eller privata tjänster deltar via beskattningen också i finansieringen av primärvårdstjänsterna i sin nuvarande form. I och med den valfrihetsmodell som föreslås i propositionen kan dessa personer fortsätta som kunder hos sin nuvarande tjänsteproducent, men med den skillnaden att den nuvarande producenten kan registrera sig som producent av direktvalstjänster och därmed få kapitationsersättning för dessa kunder.

För de kunder som har använt de ovan nämnda tjänsterna kan det finnas ett ekonomiskt incitament att övergå till 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 (eller kundens privata sjukkostnadsförsäkring) exempelvis cirka 80 procent av en privatläkares arvode (FPA:s sjukförsäkringsstatistik 2015). Detta gäller emellertid inte företagshälsovårdens kunder eftersom ingen kundavgift tas ut för de tjänsterna.

Om tillgången blir bättre till exempel i fråga om direktvalstjänster kan kunderna få incitament till att avstå från privata sjukkostnadsförsäkringar. År 2016 gällde exempelvis cirka 40 procent av de privata sjukkostnadsförsäkringarna barn. Om en viss del av familjerna säger upp dessa försäkringar påverkas hushållens ställning direkt. Det är ändå svårt att exakt uppskatta hur många hushåll som upphör med sina privata försäkringar, eftersom bl.a. försäkringarnas innehåll och priser varierar och dessutom inverkar också landskapens producentersättningar och andra villkor. Spartrycket inom den offentliga sektorn, som kan ta sig uttryck i exempelvis tillgången till tjänster eller kvaliteten (köer eller kvalitetsnivå), kan å sin sida också fortsättningsvis leda till efterfrågan på privata sjukkostnadsförsäkringar.

Lagförslaget innebär att de som producerar tjänster mot kundsedel eller tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget kan sälja kunderna extratjänster, och då kan det i synnerhet i inledningsfasen råda oklarhet om vilka tjänster som ingår i tjänstehelheten och vilka tjänster tjänsteproducenterna kan ta ut separat avgift för. I sådana situationer kan hushållen få oförväntade kostnader. Det höga priset på tjänster som finansieras av kunden själv kan emellertid dämpa sådan verksamhet, om inte kunden har någon typ av överlappande försäkringsskydd som ersätter utgifterna.

## 4.4 Konsekvenser för människorna

### 4.4.1 Allmänt

Kundernas valfrihet kommer att öka när friheten att välja tjänsteproducent utvidgas i hela landet i enlighet med det som förslås i propositionen. Möjligheten att välja en producent av direktvalstjänster kommer att gälla de hälso- och sjukvårdstjänster som anlitas mest på social- och hälsocentralerna, och de ska kompletteras av rådgivning och handledning inom socialvården och mun- och tandvårdstjänsterna. Enligt den föreslagna lagen kommer valet av social- och hälsocentral och av mun- och tandvårdsenhet att göras separat, vilket medger valfrihet i fråga om båda. Något som kommer att göra kundernas valfrihet ännu större är möjligheten att välja tjänster som affärsverket köper med kundsedlar och den personliga budgeten.

#### 4.4.2 Konsekvenser för klienter och patienter inom social- och hälsovården

##### *Konsekvenser av valfriheten för kundens ställning och självbestämmanderätt*

Genom propositionen kommer social- och hälsovårdens kunder att få bättre möjligheter att välja tjänsteproducent. Det innebär en djupgående förändring av serviceanvändarnas ställning. Kunderna kommer genom sina val att kunna inverka på hur tjänsterna levereras. Detta kommer att förstärkas av möjligheten att byta producent av direktvalstjänster med sex månaders mellanrum.

Valfrihet ingår i människans självbestämmanderätt, som är en konstitutionell princip som ligger bakom flera av de grundläggande fri- och rättigheterna och i sista hand respekten för människovärdet. Lagförslaget kommer att stärka kundernas självbestämmanderätt genom att deras valmöjligheter utvidgas.

De kunder som vill kommer själva att kunna välja producent av de tjänster de behöver, enhet hos tjänsteproducenten och de yrkesutbildade personer eller den multiprofessionella grupp av yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänsterna samt när det gäller personliga budgetar också påverka tjänsternas innehåll. Jämfört med i dag kommer lagförslaget i synnerhet att förbättra socialvårdsklienternas ställning och valmöjligheter, eftersom den gällande lagstiftningen huvudsakligen bara ger valfrihet inom hälso- och sjukvården.

En utvidgad valfrihet förbättrar kundernas möjligheter att utöva sin självbestämmanderätt också genom att ta ansvar för sin egen hälsa och välfärd och påverka och delta i de anlitade tjänsterna. Man vet att aktiv medverkan från kundernas sida ökar deras engagemang för de tjänster de behöver, vilket också kan påskynda tillfrisknandet och minska såväl kundens som samhällets kostnader för vård och behandling. När valfriheten blir större har kunderna möjlighet att göra val och bedöma sin egen ställning, tjänsternas innehåll och deras effekt och att reagera på observerade missförhållanden. Om rutinerna för handledning och stöd till kunderna och för hur man blir kund börjar flyta bättre kan förändringen leda i god riktning också för de kunder som behöver mycket assistans.

Kundplanen är ett viktigt redskap när det gäller att genomföra integrationen av tjänster, och dess betydelse accentueras i fråga om dem som har stort vård- och omsorgsbehov. Detta behandlas närmare i avsnitt 4.5.3.

Det finns än så länge lite dokumentation om valfrihetens effekter i Finland (Junnila M. m.fl. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016). 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, och modellen har ökat kundernas valmöjligheter genom individuellt skraddarsydd tjänstehelhet. Det har ansetts att en personlig budget stärker kundens ställning i synnerhet när självbestämmanderätten ökar (t.ex. Ahlstén M. m.fl. 2014. Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa). I de försök som genomförts i Finland har man tillämpat personlig budget särskilt i fall där kunden inte har varit nöjd med den tidigare tjänstehelheten.

Men valfrihet lämpar sig inte på samma sätt för alla kundgrupper. Det finns exempelvis bevis på att valfrihetssystemet lämpar sig dåligt när det gäller att svara på behoven för de hemvårdskunder som har svag funktionsförmåga (Kuusinen-James, K. 2016. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:32). I synnerhet i början kan systemet verka komplicerat för kunderna i och med att valmöjligheterna ökar. Därför är det viktigt med de lagstadgade rådgivnings- och handledningstjänsterna, god förvaltningssed och begriplig kommunikation. Det

som är viktigt ur kundens synvinkel är att de val som gäller socialvårdssystemet och hälso- och sjukvårdssystemet enligt propositionen alltid ska vara frivilliga för kunden och att kunden vid behov ska få hjälp med sina val. Om kunden inte vill eller kan utnyttja sin rätt att välja är det ett landskapsägt affärsverk som ska tillhandahålla tjänsterna. Enligt lagförslaget ska användningen av en personlig budget också alltid vara förenlig med kundens intresse.

*Valfrihetens konsekvenser för jämlikheten mellan invånarna*

Tillgång, tillgänglighet och jämlikhet när det gäller tjänster granskas också i avsnitt 4.5.2

Jämlikheten måste betraktas både ur regionalt perspektiv och med tanke på jämlikhet mellan olika befolkningsgrupper. Lagförslaget kommer att påverka den regionala jämlikheten när det gäller tjänstetillgång och tjänsternas tillgänglighet såväl mellan som inom landskapen. Det som föreslås kommer inte att förändra det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och att främja befolkningens hälsa och välfärd.

Genom förslaget ökar tjänsteutbudet och därmed förbättras tillgången till tjänster. Effekterna kommer att märkas bäst på de ställen där det förekommer mest problem med tillgången till vård, dvs. inom dagens primärvård. Tjänsternas tillgänglighet kommer även i fortsättningen att variera inom landskapen, och sannolikt kommer det att uppkomma mindre tillgångsökande utbud i glesbygden. De olika landskapens förutsättningar att införa valfrihet behandlas i avsnitt 4.1.2. Landskapens affärsverk ska i alla lägen säkerställa tillräckliga tjänster i de olika delarna av landskapet.

Innan reformen i Sverige genomfördes framfördes farhågor om att valfrihetssystem kan leda till en ojämlig fördelning av tjänsterna mellan olika befolkningsgrupper och regioner. Men forskningsresultaten är inte samstämmiga (Dahlgren C. m.fl. Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting, 2013; Janlöv N m.fl. Myndigheten för vårdanalys, 2013). I England har valfriheten varit uppskattad. Det är i och för sig svårt att verifiera de direkta effekterna av valfrihet, men åtminstone i England har inte hotbilderna realiserats i fråga om bland annat mindre jämlikhet och kvalitetsförsämring. De positiva effekterna av valfriheten har i synnerhet varit kortare väntetider för icke-brådskande sjukvård (bl.a. Whellams och Junnila 2016. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016; Dixon m.fl. 2010. The King's Fund, London).

Invånarna har rätt till tjänster på lika villkor, vilket i första hand betyder tillgång till tjänster med lika innehåll och i samma kvantitet utifrån invånarnas behov. Jämlikhet i fråga om tillgång innebär att invånarna på lika villkor ska erbjudas tjänster och tillhörande förfaranden, dvs. ett riksomfattande tjänsteutbud. Detta ska styras genom bestämmelser, anvisningar och rekommendationer.

Sett till befolkningens behov så varierar i nuläget den mängd tjänster som erbjuds i de olika kommunerna och regionerna, och detta tar sig uttryck i bland annat varierande väntetider för tillgång till tjänster. När ansvaret för att ordna tjänster överförs på 18 landskap i enlighet med regeringens proposition med förslag till landskapslag och lag om ordnande av social- och hälsovård, kommer förutsättningarna för tillgång till tjänster på lika villkor att förbättras i hela landet. I samma proposition har man dessutom sört för statens styrmedel i förhållande till dem som ordnar tjänsterna. Tillgången är sammankopplad med tillgänglighet och jämlikhet i det avseendet: var tjänsterna är placerade och avstånden samt andra omständigheter som påverkar de faktiska möjligheterna att använda tjänster. Detta varierar i nuläget i olika delar av landet. Förslaget om valfrihet kommer sannolikt att öka utbudet av tjänster och förbättrar på så sätt både tillgången och tillgängligheten i hela landet. De mångsidigaste producentnätverken kommer sannolikt att bildas i befolkningstäta områden, och i glest befolkade områden kommer tjänsteproduktionen att stödja sig på landskapets egen produktion. Å andra sidan kommer

landskapen, bland annat genom villkor för producenterna, att kunna påverka utformningen av servicenätet och exempelvis placeringen av serviceenheternas verksamhetsställen, även om det är tjänsteproducenterna som i sista hand fattar besluten. Landskapens olika förutsättningar har granskats i avsnitt 4.1 och landskapens villkor, ersättningar och praktiska förfaranden har behandlats i avsnitt 4.6.

Jämlikheten mellan befolkningsgrupperna när det gäller valmöjligheter kan anses öka till följd av den föreslagna valfrihetslagen. Detta kommer särskilt att påverka de mer än 600 000 låginkomsttagare vars valfrihet i fortsättningen inte är bunden till inkomstnivån, förutsatt att kundavgifterna hålls skäliga. Dessutom kommer reformen att klart öka valfriheten för de omkring 200 000 arbetslösa som inte har någon företagshälsovård och de omkring 1 500 000 personer som får pension. Andelen personer som får ålderspension samt arbetslösa är särskilt hög i landskapen Södra Savolax, Norra Karelen och Kajanaland. I vårt nuvarande system har de som omfattas av företagshälsovård en mer omfattande valfrihet än andra, eftersom de i större utsträckning har kunnat välja om de använder sig av offentliga tjänster eller företagshälsovården. Också höginkomsttagare har haft bättre möjligheter att välja mellan offentliga och privata hälsovårdstjänster. Inom det valfrihetssystem som föreslås i propositionen ska möjligheten att välja inte vara beroende av individens betalningsförmåga, och de centrala rättigheterna att välja kommer att beröra hela befolkningen på samma sätt. För att de positiva effekterna av reformen ska bli verklighet krävs det emellertid att kundavgifterna eller resekostnadernas självriskandel inte blir en ekonomisk faktor som begränsar valmöjligheterna. Eftersom det i propositionen anges att eventuella kundavgifter ska vara lika för alla tjänsteproducenter och att producenterna inte ska kunna ta ut tilläggsavgifter av kunderna för offentligt finansierade tjänster, kommer jämlikheten i princip att öka jämfört med nuläget. Risken med det som föreslås kan emellertid vara att kundsedlar och personliga budgetar kommer att vara aktuella för dem som befinner sig i en starkare position, eftersom de kan ha bättre beredskap och förmåga att välja. Detta kan göra det svårare för landskapets begränsade resurser att styras in på låginkomsttagare, lågutbildade, arbetslösa, äldre personer och andra riskgrupper.

När det gäller socialvårdstjänsterna kommer utvidgad valfrihet på det sätt som föreslagits att förändra klientens ställning väsentligt jämfört med nuläget, eftersom valfriheten i vårt nuvarande system bara har genomförts i begränsad utsträckning inom socialvården. I den föreslagna modellen kommer klienten att kunna påverka valet av yrkesutbildad person för sitt ärende inom socialvården och dessutom att kunna välja tjänsteansvarigt affärsverk och dess serviceenhet samt tjänsteproducent när det gäller tjänsterna inom ramen för kundsedlar och personlig budget. Merparten av kundsedelstjänsterna och de tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget kommer uttryckligen att gälla socialvården. Å andra sidan kan en avsaknad av socialvårdstjänster i social- och hälsocentralernas utbud av tjänster begränsa valfriheten i fråga om socialvårdstjänster jämfört med hälsovårdstjänsterna.

Jämlikheten mellan kunderna kommer att öka när kundsedlar och personlig budget införs om man jämför med dagens servicesedlar, i fråga om vilka besluten fattas separat i varje kommun och vars användning varierar stort på olika håll i landet. I framtiden kommer besluten att fattas inom landskapet och kunden kommer att kunna skaffa de kundsedelstjänster han eller hon behöver också i ett annat landskap. Också jämfört med de nuvarande köpta tjänsterna kommer kundsedlarna att väsentligt öka jämlikheten mellan olika kundgrupper, eftersom kunden i fortsättningen själv kommer att kunna välja tjänsteproducent. Landskapen ska, om de vill, kunna använda kundsedlar även i större omfattning än vad som krävs enligt propositionens minimikrav. Detta kan förbättra kundernas ställning och jämlikhet ännu mera i olika områden.

Med avseende på jämlikheten kommer den största utmaningen att vara att företagshälsovårdens och studerandehälsovårdens tjänster separeras från direktvalstjänsterna och utgör i sin

nuvarande form parallella servicesystem, som en del av invånarna kommer att kunna anlita och andra inte. Parallella (s.k. överlappande) tjänster granskas närmare i avsnitt 4.3.2.

För att jämlikhet mellan olika befolkningsgrupper ska uppnås kommer villkoren för godkännande av privata tjänsteproducenter, principerna för de ersättningar som betalas ut till tjänsteproducenterna och förfaringssätten beträffande kundregistreringen att vara avgörande. På de här sätten ska landskapet kunna säkerställa att de som producerar tjänster inte får incentiv att försöka välja ut sina kunder och att det därför inte uppstår oändamålsenliga skillnader i kundstrukturerna tjänsteproducenter emellan. Det finns bestämmelser om dessa möjligheter i lagförslaget, men deras praktiska inverkan kommer att bero på landskapens beslut.

Enligt lagförslaget kommer social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdenheter att kunna specialisera sig på att producera tjänster särskilt för en eller flera kundkategorier. En sådan modell kan uppmuntra tjänsteproducenterna att producera olika slags tjänster. Detta skapar förutsättningar för reell ökad jämlikhet till exempel på så sätt att olika minoritetsgruppers varierande språkliga och kulturella behov beaktas bättre än nu.

#### *Konsekvenser för de mest utsatta individerna och grupperna*

Alla kunder har inte samma förmåga att träffa val och utnyttja sin valfrihet. Det kan vara särskilt svårt för en del av dem som anlitar mycket service att utnyttja valfriheten. Till denna grupp hör cirka 10 procent av befolkningen. Enligt en undersökning hade den dyraste kundgruppen (10 procent) under de senaste två åren fått flera diagnoser (cirka 3–4 olika diagnosanteckningar hos 15 procent). I de områden som hör till hälsocentralen för Jyväskylä samarbetsområde (JYTE) och Kajanalands samkommun för social- och hälsovård hörde emellertid även personer som på basis av diagnoserna var s.k. akut insjuknade till den dyraste 10 procenten av kunderna. Sådana personer var bland annat patienter med lunginflammation eller buksmärter, vilket betyder att de använde många tjänster under ett visst år, men däremot inte under de år som följde efter granskningsperioden. Följaktligen kan man uppskatta att åtminstone en del av dem som behöver många tjänster kommer att klara av att göra självständiga val och att användningen av tjänster har varit kopplad till en plötslig förändring i hälsotillståndet (<https://agoracenter.jyu.fi/projects/suurkuluttaja>).

Kundernas färdigheter och kunskaper samt förmåga att kunna bedöma det egna servicebehovet, liksom medvetenheten om deras rättigheter och möjligheter, varierar. Även förmågan och möjligheterna att göra ett ändamålsenligt val i fråga om tjänsteproducenten och det sätt på vilket tjänsten tillhandahålls varierar. Felaktiga val kan leda till oändamålsenliga servicehelheter, vilket fördröjer servicen och försämrar tjänsternas genomslag. För deras del är det särskilt viktigt att erbjuda tillräckligt med stöd och hjälp. Lagförslagets konsekvenser för tjänsterna för dem som anlitar många tjänster behandlas närmare i avsnitt 4.5.3.

Vissa kunders förmåga och vilja att bedöma kvaliteten på tjänsterna och göra val utifrån bedömningen kan vara begränsade. Undersökningar visar också att kunderna ofta grundar sitt val på andra än kvalitetsrelaterade faktorer (Kuusinen-James, K. 2016. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:3). En ojämlik utveckling kan förhindras genom att man ökar befolkningens medvetenhet om de rättigheter som är kopplade till valfriheten och genom att man erbjuder särskilt stöd för att hjälpa de mest utsatta att välja. Uppskattningsvis kommer åtminstone cirka 55 000–65 000 personer, bland annat utvecklingsstörda och personer som lider av minnessjukdomar, att behöva särskilt stöd.

Tjänsteutbudet på social- och hälsocentralerna kommer att innefatta sådana handlednings- och rådgivningstjänster som föreslås i propositionen. Dessa tjänster, som ska tillhandahållas av en yrkesutbildad person inom socialvården, kommer att fylla en viktig funktion när man försöker



identifiera och finna klienter som behöver stöd av socialvården och hänvisa dem till relevanta tjänster. Att utvidga denna handledning och rådgivning till alla social- och hälsocentraler kommer att öka invånarnas medvetenhet om vilka socialvårdstjänster som finns att tillgå och kan sänka tröskeln att söka sig till socialvården. Om man i tillräckligt god och rätt tid lyckas uppfatta hjälpbehovet och dessutom lyckas rikta in handledningen och rådgivningen på rätt sätt kan man förebygga problemanhopning och förvärrade problem.

Välfungerande social- och hälsocentraler kan effektivt identifiera och behandla psykiska störningar och vid behov i tid konsultera den psykiatriska specialiserade sjukvården. Med hjälp av mobila tjänster inom socialvården är det också möjligt att ta in behövlig socialvårdskompetens och tjänster till social- och hälsocentralerna och vid behov på ett smidigt sätt styra klienten till socialvårdstjänster, såsom exempelvis social rehabilitering. Klienten kan vid behov också hänvisas till stödgrupper som organisationer erbjuder. Om man gör så kan de tidiga skedena av vården och behandlingen av och stödet till mentalvårdspatienter bli effektivare. Andelen patienter med svåra eller medelsvåra psykiska störningar ligger på åtminstone 5–6 procent av befolkningen. Organisatören, det vill säga landskapet, ska också ansvara för samordningen av de mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid social- och hälsocentralerna samt motsvarande tjänster som ordnas av landskapet. Detta kan ske till exempel med hjälp av en mobil socialvårdsenhet. På så sätt kan man garantera smidiga vårdkedjor och nå bland annat de mål som ställts för reformen i fråga om att minska skillnaderna i hälsa. En annan uppgift för landskapet som organisatör som är viktig för att målen med reformen ska nås är att man ger denna målgrupp tillräckligt med stöd bland annat i fråga om användningen av kundsedlar (t.ex. när det gäller psykoterapi).

Med en sådan personlig budget som avses i propositionen kan man bygga upp mera kundorienterade serviceenheter för dem som behöver stöd och service under en längre tid. En personlig budget ska öka valfriheten och stärka självbestämmanderätten för klienter som befinner sig i en svår situation och som behöver många socialvårdstjänster.

#### *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 tjänsteproducentnätet är tillräckligt omfattande och att tjänsterna blir mångsidigare också i fråga om äldreomsorgen. En väl genomförd valfrihetsmodell enligt förslaget i propositionen kan stärka de 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. Även de anhöriga får en viktigare roll och allt större betydelse. I praktiken blir det viktigt att finna metoder för att lösa eventuella konfliktsituationer (t.ex. om kunderna, anhöriga eller vårdpersonalen tycker olika) när producentnätet möjligen blir mer mångsidigt.

Tillgången till tjänster kan bli bättre och väntetiderna kortare även för de äldre när kundsedlar enligt förslaget också kan börja användas till socialservice och producentnätet blir mångsidigare. Om kundsedlar kan användas till hemservice, hemvård och hemsjukvård, boendeservice och medicinsk rehabilitering ökar valfriheten och den faktiska tillgången till tjänster samt alternativen när det gäller många av de tjänster som äldre personer behöver. På så sätt förstärks även självbestämmanderätten. I bästa fall ökar sådana innovationer som kan beakta individuella behov och också användas inom äldreomsorgen. Det kan röra sig om distanskonsultationer, e-tjänster och mobila tjänster. De nya och mera lättillgängliga tjänsterna gagnar också såd-

ana äldre som på grund av dåliga förbindelser eller dålig funktionsförmåga har svårt att ta sig till tjänsterna.

Propositionen innebär att landskapen måste införa möjligheten till personlig budget inom äldreomsorgen. Syftet med den personliga budgeten ligger väl i linje med målen enligt socialvårdslagen (1301/2014) och kommer i synnerhet att stödja äldre personers självbestämmanderätt när det gäller att tillgodose deras individuella behov av social- och hälsovårdstjänster. Syftet spelar också en aktiv roll när det gäller att förbättra den egna hälsan och välfärden.

I de försöksprojekt som genomförts i Finland har en personlig budget lämpat sig väl för servicen för äldre och personer med funktionsnedsättning, och en personlig budget har ofta tillämpats med lyckat resultat i situationer där kunden inte varit nöjd med den service han eller hon tidigare har fått.

Den föreslagna modellen med personlig budget ökar emellertid inte de äldres valfrihet i situationer där personen inte själv och inte heller med stöd förmår planera och hantera sin tjänstehelhet. I sådana fall uppfylls inte kriterierna för beviljande av en personlig budget och en budget ska enligt lagförslaget inte beviljas. I stället ska tjänsterna ordnas på annat sätt, exempelvis som tjänster mot kundsedel eller inom landskapets egen tjänsteproduktion.

Om handledningen och rådgivningen samt bedömningen av vårdbehovet i vissa situationer delas upp på social- och hälsocentralerna och landskapets affärsverk kan det fördröja tillgången till tjänster. Särskilt när det gäller äldre personer som behöver många tjänster måste det säkerställas att kunderna får begriplig information om olika aktörers roller och ansvar så att de vet vad de väljer. Detta förutsätter att kunderna utöver allmän handledning och rådgivning har tillgång till tillräcklig handledning om tjänsterna. Det ska även säkerställas att beslutsfattande inte fördröjer tillgången till tjänster.

#### *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. Redan för närvarande ska man inom handikappservicen genomföra kundorienterad bedömning av behoven och individuell planering av tjänsterna. Det förekommer redan i dag delvis valfrihet bland annat inom arbetsgivarmodellen för personlig assistans och servicesedlarna.

Om sådana kundsedlar som avses i propositionen kan användas till boendeservice, hemservice, arbetsverksamhet, hemvård och hemsjukvård ökar valfriheten när det gäller många av de tjänster som personer med funktionsnedsättning behöver. Även deras självbestämmanderätt stärks. Tjänsteproducenternas skyldighet att informera om sin verksamhet kommer att stödja kundernas val under förutsättning att informationen, exempelvis om verksamhetslokalernas tillgänglighet, finns att tillgå på ett systematiskt sätt.

Enligt lagförslaget ska landskapet införa möjlighet till personlig budget i enlighet med de riktlinjer som dras upp i bestämmelserna inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna om en personlig budget utvidgar självbestämmanderätten för dessa personer. På samma sätt som i fråga om äldre har försöksprojekten med personlig budget i Finland gett stöd för att en sådan budget lämpar sig för de berörda tjänsterna.

Också i fråga om personer med funktionsnedsättning kommer det att vara viktigt att se till att kunden får behövligt stöd för att planera och börja använda den personliga budgeten. Som organisatör måste landskapet enligt det som föreslås i propositionen se till att kunder med funkt-

## RP 16/2018 rd

ionsnedsättning har faktiska möjligheter att utnyttja sin valfrihet också i de situationer där exempelvis bristerna i kognitiv funktionsförmåga eller praktiska problem såsom avsaknaden på dator begränsar kundens möjligheter att välja. 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. och Pekola, P. 2016. FPA:s arbetspapper 86).

De ekonomiska konsekvenserna av personliga budgetar bedöms i avsnitt 4.3.4.

### *Sammanfattning av konsekvenserna för personer i olika åldrar*

Konsekvenserna för barn granskas i avsnitt 4.4.5.

Sammanfattande tabell över valfrihetens specifika drag och konsekvenser för personer i olika åldrar

Befolkningsgrupp	Valfrihetens specifika drag och konsekvenser
Barn och unga	Valfriheten gäller inte rådgivningstjänster, tandvårdstjänster och skol- och studerandehälsovårdstjänster, där tjänsteintegrationen och integrationen med skolan eller studieplatsen säkerställs. Tillgången till tjänster förbättras.
Personer i arbetsför ålder	Personer i arbetslivet kan använda olika valfrihetsinstrument och dessutom välja mellan dem och den företagshälsovård som arbetsgivaren har valt. De som står utanför arbetslivet kan använda olika valfrihetsinstrument. För dem som är i arbetsför ålder ökar valmöjligheterna oberoende av sysselsättning och inkomstnivå. Tillgången till tjänster förbättras.
Äldre personer	I synnerhet kundsedelstjänster (hemvård, hemservice) och personliga budgetar ökar valmöjligheterna och stärker självbestämmanderätten. Tillgången till tjänster förbättras. Behovet av rådgivning och handledning om tjänster accentueras.

### *Jämlikhet mellan landskapen*

Enligt den föreslagna lagen ska kundernas valfrihet utvidgas stegvis med början år 2020. Varje fas ska genomföras samtidigt i hela landet. På detta sätt säkerställer man regional jämlikhet när det gäller lagens verkställighet.

Alla landskap kommer inte att ha samma förutsättningar för att det där ska uppkomma ett sådant mångsidigt producentnät som det valfrihetssystem som föreslås i propositionen kräver och därmed för att införa valfrihet. Ur denna synvinkel är det möjligt att den regionala jämlikheten i fråga om valfrihet inte kommer att kunna förverkligas fullt ut. Alla kunder kommer ändå att ha samma rätt att välja, och då kan valen också falla på andra landskap. De bästa förutsättningarna för mångsidiga producentnät finns sannolikt i de fem största landskapen, där också de största städerna finns. Dessutom kan landskapen stå inför utmaningar när de ska införa valfrihet om befolkningsunderlaget är litet, landskapet har mycket glesbygd, det råder personalbrist eller det finns få social- och hälsovårdsföretag. Landskapen ska emellertid alltid kunna sörja för servicen genom egen tjänsteproduktion.

Skillnaderna mellan landskapen behandlas närmare i avsnitt 4.1.2.

*Konsekvenser för befolkningens hälsa och välfärd*

Konsekvenserna för befolkningens hälsa och välfärd kommer att bero på flera samverkande mekanismer. Fler tjänster kommer att medföra snabbare tillgång till tjänster, förebygga problemanhopning och utdragna problem och minska behovet av tjänster på specialistnivå. I Finland har väntetiden i mer än hälften av de icke-brådskande läkarbesöken efter det att vårdbehovet bedömts varit mer än en vecka och den föreslagna lagen kommer sannolikt att särskilt förkorta denna. Med hjälp av kundsedlar kommer även tillgången till tjänster för tidigt stöd (såsom hemservice) sannolikt att förbättras, vilket också främjar befolkningens välfärd.

Ett av propositionens mål är att förbättra tillgången till vård och kvaliteten på vården. Om tillgången till vård fördröjs kan det förvärra kundens tillstånd och komplicera vården av många hälsoproblem, och på så sätt öka kostnader som skulle gå att undvika. En situation som ofta upprepas är att en äldre persons allmänna hälsotillstånd försämras, men att en bedömning av situationen, undersökningar och vård vid rätt tidpunkt skulle kunna leda till att situationen förbättras. På motsvarande sätt kan fördröjd tillgång till vård leda till att situationen förvärras, till behov av jourtjänster eller en period av sjukhusvård och möjligen till att personen inte mera återvänder till sitt eget hem. Allt detta leder till betydande tilläggskostnader. Fördröjd tillgång till vård när det gäller förslitningar i knän eller höfter kan leda till både sämre vårdresultat och, hos personer i arbetsför ålder, frånvaro från arbetet som skulle kunna undvikas. När det gäller snabbt framskridande och aggressiva sjukdomar, såsom leukemi hos barn, förbättrar snabb tillgång till vård vårdresultaten och kan även rädda patientens liv. Också när det gäller svåra problem med psykisk ohälsa eller droger kan tillgången till vård vid rätt tidpunkt förhindra att situationen förvärras och resulterar i ökade kostnader.

Bättre tillgång till tjänster kan också öka efterfrågan på tjänster i förhållande till nuläget. 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 hög grad (Myndigheten för vårdanalys 2013). Samtidigt har man genom ersättningspraxis lyckats öka antalet privata producenter mest i sådana områden där sjukfrekvensen är hög (Anell, A. m.fl. 2016. Lund University 2016:24).

Konsekvenserna för människors välfärdsbeteende, förutsättningarna för välfärd och hälsa och riskfaktorerna för folksjukdomar är beroende av i vilken mån landskapen kommer att kunna styra producenterna till att främja välfärd och hälsa och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Ett särskilt problem i Finland är de stora och ständigt växande skillnaderna i hälsa och välfärd mellan de olika befolkningsgrupperna. Befolkningens välfärd och hälsa främjas och anknutna skillnader mellan befolkningsgrupper minskas genom omfattande inverkan på befolkningens levnadsförhållande och de faktorer som bestämmer hälsa och välfärd. Förebyggande hälsovårdstjänster såsom hälsokontroller samt tjänster inom öppen sjukvård spelar en central roll för att krympa skillnaderna i välfärd och hälsa. När utbudet ökar och patienterna snabbare får tillgång till vård genom direktvalstjänster (samtidigt som jämlikheten ökar mellan kunderna, vilket behandlas i avsnitt 4.4.2) samt tillgång till tjänster genom kundsedelstjänster kan hälso- och välfärdsskillnaderna mellan befolkningsgrupperna minska.

Man har uppskattat att folkhälsoproblem kunde fås att minska avsevärt, om ett problem vore vara lika stort inom hela befolkningen som bland de högutbildade. Enligt Institutets för hälsa och välfärds bedömning kan till exempel antalet personer i arbetsför ålder som dör i kranuskärslsjukdomar 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 före-

## RP 16/2018 rd

komsten av diabetes kan minskas med 30 procent, förekomsten av ryggsjukdomar med 30 procent och behovet av daglig hjälp till följd av nedsatt funktionsförmåga med 50 procent (Manderbacka, K. m.fl. 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017).

Mer än 6 procent av befolkningen i Finland har utländsk bakgrund och antalet sådana personer ökar hela tiden. Utöver en regional granskning är det viktigt att beakta de skillnader i välfärd och hälsa som finns inom och mellan olika grupper (Castaneda AE. m.fl. (red.) Institutet för hälsa och välfärds publikationer, Rapport 61/2012.) Till befolkningen i Finland hör dels personer med utländsk bakgrund, dels också traditionella språkliga och kulturella minoriteter såsom romerna och samerna, och de kan ha servicebehov som avviker från befolkningen i övrigt.

Propositionen kan sammanfattningsvis ha positiva konsekvenser för målet att minska skillnaderna i välfärd och hälsa och för tillgången till tjänster om landskapet som organisatör har ett starkt grepp om tjänsteproduktionen, om det uppstår tillräckligt med tjänsteproducenter på marknaden och om kunderna har förmåga och möjligheter att använda sig av valfriheten.

### *Digitaliseringens konsekvenser för invånarna*

För närvarande har kunderna ingen praktisk möjlighet att kunna välja tjänsteproducent bland kommuner och regioner i hela landet eftersom de varierande informationssystemen och bristen på tillgänglig information om vilka tjänster som erbjuds begränsar möjligheterna till sådana val. Med avseende på informationssystemen kommer lagförslaget alltså att förbättra förutsättningarna för kundernas valfrihet. De möjligheter att välja fritt som den gällande hälso- och sjukvårdslagen erbjuder är inget som befolkningen känner till. Det varierar från kommun till kommun hur lätt det är att utnyttja sin valfrihet och rent allmänt är tillgången dålig på jämförelseuppgifter till stöd för valen.

Enligt lagförslaget ska en kund via en riksomfattande informationshanteringstjänst eller skriftligen meddela landskapet om sitt val av social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet och landskapsaffärsverk. Anmälan ska göras elektroniskt via det medborgargränsnitt (Mina Kanta-sidor) som administreras av Folkpensionsanstalten. Detta ska göra uppgiften lätt i synnerhet för dem som är vana att använda tjänsterna i Kanta. Med tanke på faktisk valfrihet är det av betydelse i vilken utsträckning detta val lyckas för dem som aldrig har använt Mina Kanta-sidorna. Användningen av e-tjänster ökar dock hela tiden: totalt 2,17 miljoner personer i Finland har använt Mina Kanta-sidorna och antalet inloggningar per år är mer än 12 miljoner.

Utvidgad valfrihet i enlighet med propositionen kan anses främja spridningen av digitala tjänster. Sett i ett europeiskt perspektiv ligger våra färdigheter och vår aktivitet när det gäller att använda digitala tjänster på en hög nivå: mer än 90 procent av finländarna använder internet regelbundet. För att valfriheten faktiskt ska förverkligas med digitala instrument krävs det emellertid också tillräckliga kognitiva färdigheter, förmåga och vilja samt informationsinnehåll som är tillräckligt tydliga och lättfattliga. Allmänheten kommer att ha tillgång till ett synligt underlag för jämförelseuppgifter när det gäller valfrihet i tjänsten Suomi.fi. För att medborgarnas valfrihet ska kunna förverkligas enligt lagförslaget kommer det också att behövas en avsevärd kvalitativ förbättring av den information som erbjuds som stöd för valet. Bland annat kommer det att behövas indikatorer som beskriver tjänsternas kvalitet och innehåll, och på riksnivå har dessa redan börjat tas fram.

Trots den ökade digitaliseringen ska personer som av en eller annan orsak inte använder digitala tjänster kunna sköta bland annat valet av producent exempelvis per telefon eller genom ett besök hos producenten. Systemet ska vara förenligt med god förvaltningsd (förvaltningsla-

gen 434/2003) och därför ska det finnas olika sätt att välja tjänsteproducent, liksom olika former av handledning och rådgivning. Detta förfarande ska göra det lättare för till exempel äldre personer att sköta sina ärenden i det nya systemet.

#### *Gränsöverskridande hälso- och sjukvård*

Riksdagen behandlar just nu regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och sjukförsäkringslagen (RP 68/2017). Avsikten är att regeringen även ska lämna en kompletterande proposition med sådana ändringar som behövs med anledning av att modellen för hur valfriheten ska tillgodoses inom landet ändras.

I regeringens proposition RP 68/2017 har det gjorts en bedömning av vilka konsekvenser en ändring av bestämmelserna om gränsöverskridande hälso- och sjukvård kan få (4 kap.). I den mån grunden för användningen av gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster har varit begränsad valfrihet i hemlandet kommer den utvidgade valfriheten sannolikt att minska behovet av att anlita tjänster i utlandet. Sett till antalet står tandvården för en betydande andel av de gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster som anlitas. Då tjänster i utlandet anlitas utgör kostnadsnivån i utlandet och nivån på sjukförsäkringsersättningarna för privat vård i hemlandet viktigare orsaker till valet än rätten att välja vårdenhet. Om tillgången till offentlig tandvård förbättras kan man anta att allt färre invånare söker sig till vård utomlands.

Det som föreslås kommer inte att förändra ställningen för en person i utlandet som söker hälso- eller sjukvård i Finland.

#### 4.4.3 Språkliga rättigheter

Den svenskspråkiga befolkningen har långsamt minskat efter år 2012. I de områden där språkgrupperna är lika stora eller där den mindre språkgruppens relativa andel är förhållandevis stor tillgodoses de språkliga rättigheterna för närvarande i huvudsak väl. Detta beror på att social- och hälsovårdspersonalen ofta är tvåspråkig. I områden där andelen personer som talar det andra nationalspråket är liten kräver tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken även nu särskild planering och propositionen kommer sannolikt inte att förändra denna situation.

I och med social- och hälsovårdsreformen kommer det geografiska området för de språkliga rättigheterna att utvidgas 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.

En privat producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk i tjänstenheterna i enspråkiga kommuner och på svenska och finska i tvåspråkiga kommuner. Detta innebär att svenskspråkiga och finskspråkiga personer enligt lagförslaget kommer att vara likställda, eftersom kunderna i tvåspråkiga kommuner alltid har möjlighet att välja tjänsteproducent också på språkliga grunder. Dessutom ska de social- och hälsocentraler och enheter för mun- och tandvård som landskapets affärsverk är huvudman för i tvåspråkiga landskap tillhandahålla service på både svenska och finska.

De rent konkreta möjligheterna att få service på eget språk kommer också att bero på aktörernas förmåga att ordna tjänster på både svenska och finska eller så att samer har möjlighet att använda samiska och teckenspråkiga teckenspråk. Inverkande faktorer är bland annat de anställdas praktiska språkreserv, hur man identifierar kundens språk och kunskapen om de språkliga rättigheterna. I regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017 konstateras det att för närvarande är andra än finskspråkiga missnöjda med hur de språkliga rättigheterna tillgodoses inom social- och hälsovården. Det medelvitsord som svenskspråkiga lokala minoriteter ger för social- och hälsovården är klart högre i områden där de svenskspråkigas andel är stor än i områden där antalet svenskspråkiga är stort. Den största enskilda orsaken till detta är rekryteringssvårigheter i de finskspråkiga områdena. Propositionen kommer sannolikt inte att förändra denna situation. När kunden i framtiden kommer att ha större möjligheter än nu att kunna välja tjänsteproducent inom primärvården och att söka sig till tjänster på det egna språket inom socialvården med hjälp av kundsedlar eller i vissa fall en personlig budget, kan valfriheten å andra sidan också förbättra de faktiska möjligheterna att få service på det egna språket. Så kommer det sannolikt att vara åtminstone i de områden där den svenskspråkiga befolkningens relativa andel är störst, där tillgången till språkkunnig personal är bättre än i genomsnitt och där producenterna har möjlighet att använda språkkunighet som en attraktivitetsfaktor.

Enligt den ovan nämnda berättelsen om tillämpningen av språklagstiftningen byter svenskspråkiga språk snabbare än finskspråkiga, eftersom många av dem även talar finska. Trots det är det svårt att bedöma hur den svenskspråkiga befolkningen kommer att bete sig då valfriheten ökar. Man kan emellertid utgå från att särskilt barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning även i fortsättningen kommer att använda sig av tjänster på svenska.

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 deras vidkommande påverkar lagförslaget inte nödvändigtvis möjligheterna att få tjänster på modersmålet. När tjänsterna utsätts för konkurrens och landskapet utövar avtalsstyrning kan möjligheterna att få tjänster på modersmålet förbättras, särskilt i städerna. De städer där de svenskspråkiga är flest till antalet är Helsingfors, Esbo och Raseborg. För att situationen ska förbättras krävs det åtgärder även av landskapen som organisatörer. Service på kundens eget språk bör ses som en del av kvaliteten och kundtillfredsställelsen och dessa aspekter bör följas även ur ett språkligt perspektiv. Landskapen kunde även låta serviceförmåga på andra språk än finska ingå i producentersättningen.

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 genom tolkning till och från samiska. När det gäller den faktiskt tillgången till service på samiska kommer valfriheten att ha små konsekvenser, eftersom problemet är bristen på yrkesutbildad personal med kunskaper i samiska.

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte kan andra språk än svenska eller finska eller om kunden på grund av sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska det vid tillhandahållandet av tjänster i den mån det är möjligt ordnas tolkning och en tolk anskaffas. Införande av valfrihet för kunden kommer inte att ändra på dessa skyldigheter, och landskapen ska beakta detta när de ingår avtal med tjänsteproducenter inom valfrihetssystemet och vid annan upphandling av tjänster. Landskapen kommer emellertid i och med att de är större tjänsteorganisatörer än kommunerna att ha bättre möjligheter att beakta även särskilda språkgrupper. De kommer tack vare sin större storlek och

sina resurser att kunna samla och koncentrera expertis, erbjuda fjärrtjänster och stödja tjänste-producenterna. I anslutning till reformen har man som mål att öka de digitala tjänsterna och detta kommer också att skapa möjligheter under förutsättning att även aspekter som gäller språk och kommunikationssätt beaktas i utvecklingsarbetet.

Kundens valfrihet kan skapa nya möjligheter för tjänsteproducenterna inom valfrihetssystemet att erbjuda mer omfattande språkliga tjänster än vad lagstiftningen kräver, framför allt i de regioner där det finns många kunder med ett visst språk som kontaktspråk. När det gäller icke-bräddskande vård kommer patienten att kunna utnyttja sin möjlighet att välja vårdenhet och har då möjlighet att välja verksamhetsställe också på språkliga grunder. Det finns inga särskilda bestämmelser om rätten att använda andra språk än finska, svenska eller samiska i en vårdsituation, men kundens modersmål och kultur ska beaktas i möjligaste mån. Propositionen kommer att förbättra tjänsteproducenternas möjligheter att, om de vill, betona språkliga och kulturella aspekter i sina tjänster. I områden med litet antal och liten andel personer som talar minoritetsspråk kommer tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna att kräva särskild planering, men trots valfriheten kommer skillnaderna mellan olika områden sannolikt att förbli stora.

#### 4.4.4 Könsrelaterade konsekvenser

Det finns i dagens läge skillnader mellan könen i välfärd, social delaktighet, hälsa, sjukfrekvens och mortalitet. Kön är en central särskiljande faktor även vid granskning mellan befolkningsgrupperna. Till exempel är inverkan av socioekonomiska faktorer avsevärt större hos män än hos kvinnor.

Undersökningar pekar på att män använder hälsovårdstjänster i mindre utsträckning än kvinnor även om män på befolkningsnivå har sämre hälsa än kvinnor t.ex. när man beaktar den förväntade livslängden. Kvinnor lever i genomsnitt längre än män och majoriteten av den äldre befolkningen är kvinnor. Därmed ökar hälsoskillnaderna mellan könen ju äldre personer det är fråga om (OECD 55/2011; Nguyen, L. & Seppälä, T. (2014) och Martelin, T. m.fl. (2014) i Suomalaisten hyvinvointi 2014).

De könsrelaterade konsekvenserna av propositionen kommer att påverka kvinnor och män olika i deras egenskap av serviceanvändare. Användningen av social- och hälsovårdstjänster och kvinnornas andel bland serviceanvändarna ökar med åldern. Därför kommer den utvidgade valfriheten att beröra kvinnor mer än män. Reformen kan emellertid 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.

Om man genom reformen lyckas stärka basnivån och de integrerade tjänsterna så att möjligheterna att få tillräcklig tillgång till tjänster i rätt tid förbättras särskilt för de mest utsatta, kan man genom reformen sannolikt jämna ut skillnaderna i välfärd mellan kvinnor och män och även förbättra i synnerhet männens välfärd och hälsa.

Män uppsöker vård, behandling och tjänster mer sällan än kvinnor. Därför kommer servicehandledning, rådgivning och stöd i valsituationen att spela en viktig roll särskilt när det gäller männens serviceanvändning. I den föreslagna valfrihetsmodellen ska skillnaderna i serviceanvändning ha beaktats också i ersättningarna till producenter av direktvalstjänster. Ersättningarna ska grunda sig på nationella behovsfaktorer såsom ålder och kön. På detta sätt ska det gå att beakta de kostnader som kunden möjligen kan ge upphov till för producenten och som kan variera exempelvis mellan könen.



Propositionen kommer att ha könsrelaterade konsekvenser också ur de anställdas synvinkel, eftersom social- och hälsovården är en starkt kvinnodominerad bransch. Med andra ord kommer konsekvenserna av propositionen oftare att beröra kvinnliga arbetstagare. Enligt THL:s statistik över anställda inom social- och hälsovården var kvinnornas andel inom den kommunala social- och hälsovården 2014 mer än 90 procent av alla anställda, medan männens andel var något under 10 procent. Social- och hälsovårdsreformen innebär en enorm reform på arbetsmarknaden för den kvinnodominerade branschen.

De konsekvenser för personalen som reformen ger upphov till kommer att beröra särskilt kvinnor. Den största förändringen kommer att vara att de anställda får ny arbetsgivare, särskilt när de övergår från offentlig anställning till en privat arbetsgivare. Även arbetsuppgifterna kan komma att förändras när tjänsterna ses över.

Propositionen kan också få betydande konsekvenser för små social- och hälsovårdsföretag, av vilka de flesta har färre än tio anställda. Av dessa ägs huvuddelen av kvinnor och det är ofta fråga om egenföretagare. Det är ur ett jämställdhetsperspektiv viktigt att säkerställa dessa (kvinnliga) företagares ställning som tjänsteproducenter.

Andra konsekvenser för personalen granskas i avsnitt 4.7.

#### 4.4.5 Konsekvenser för barn

När organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna i enlighet med den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård samlas på landskapen förbättras möjligheterna att trygga barns och familjers tillgång till social- och hälsovårdstjänster, tjänsternas kvalitet och likvärdiga tjänster. Enligt det ovannämnda förslaget ska landskapet bestämma hur tjänstehelheterna för barn och ungdomar samt familjerna ska genomföras. Landskapet behöver också särskilt bedöma hur servicelösningarna påverkar tjänsterna för barn, unga och familjer.

Enligt propositionen ska servicen vid rådgivningsbyråerna höra till de tjänster som affärsverken levererar, och i dem ingår också de rådgivningsbyråtjänster som avser mun- och tandvård. Detta kommer att stärka integrationen av tjänsterna till barn, unga och familjer och genomförandet av tjänstehelheterna. När tjänsterna integreras i enlighet med lagförslaget kan landskapets affärsverk generera nytta i synnerhet när barn, unga och familjer behöver multiprofessionella tjänstehelheter, till exempel när barn eller unga är klienter hos barnskyddet. Inom tjänster för barn, ungdomar och familjer är det viktigt med förebyggande verksamhet samt stöd som kan sättas in tidigt när problemsituationer hotar. Detta går att stödja vid social- och hälsocentralerna med sådan rådgivning och handledning inom socialvård som avses i lagförslaget och som ingår i direktvalstjänsterna. Den tjänsteproduktion som föreslås för affärsverken i lagförslaget, och i fråga om vilken landskapen har stor beslutanderätt när det gäller organisationsätten, kommer att skapa alternativ för att exempelvis införa en familjecentralsmodell i enlighet med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster.

Enligt den föreslagna lagen ska vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare välja tjänsteproducent för en minderårig kund, men ett barn som har fyllt 15 år kan också själv välja tjänsteproducent. Om en minderårig som fyllt 15 år och hens lagliga företrädare har olika åsikter om valet är det den minderårigas åsikt som ska gälla.

Att höra barn och unga och stärka deras delaktighet är bra sätt att stärka barns och ungas valfrihet även när barnet eller den unge inte får välja tjänsteproducent själv. En kategorisk och systembaserad tillämpning av åldersgränser kan emellertid leda till situationer som inte är förenliga med barnets intresse, om barnets eller den unga personens faktiska förmåga att fatta beslut på basis av kunskap inte beaktas. När tjänsterna inom barnskyddet ställs utanför valet av

affärsverk och dess serviceställe kan man trygga möjligheterna till att det bildas en bestående klientrelation enligt barnets bästa när det gäller barnskyddstjänster. Begränsningarna i valfriheten när det gäller barnskyddet utgör inget hinder för att även klientfamiljer inom barnskyddet, inom gränserna för den verksamhet som bedrivs vid enheten, skulle kunna påverka valet av vilken yrkesutbildad person som tillhandahåller tjänsterna. Även denna möjlighet har stor betydelse för uppkomsten av en förtroendefull klientrelation och därför är det viktigt att en sådan här möjlighet ordnas för så många som möjligt.

Enligt Finansbranschens Centralförbund utgjorde försäkringar för barn cirka 40 procent av de privata sjukkostnadsförsäkringarna år 2016. Enligt en enkätundersökning av Valtonen m.fl. (2014) hade närmare en halv miljon barn och 52 procent av de finländska barnfamiljerna en privat sjukkostnadsförsäkring år 2014 och försäkringen tycks ha lett till att man har anlitat privata tjänster och i synnerhet till att barn har anlitat mer tjänster (Valtonen H. m.fl. 2014. FPA, Working papers 65, 2014). Utvidgad valfrihet enligt lagförslaget kommer sannolikt att förbättra tillträdet till läkartjänster jämfört med de nuvarande offentliga hälsovårdscentralerna och kan därigenom leda till att antalet privata hälsoförsäkringar för barn minskar och att jämlikheten ökar när det gäller barnens hälsovårdstjänster. Om valfriheten minskar barnfamiljernas behov av att skaffa privata hälsoförsäkringar kan det bidra till att förbättra de offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänsternas legitimitet, i och med att en större del av de familjer som finansierar systemet omfattas av de offentligt finansierade tjänsterna.

Av tjänsterna för barn och unga kommer valet av tjänsteproducent, tjänsteenhet eller verksamhetsställe, utöver barn- och familjeinriktat barnskydd, inte heller att gälla skolhälsovården och studerandehälsovården, eftersom dessa bestäms på grundval av studieorten. Sålunda kommer tjänsterna med nära koppling till skolgången och studierna även i fortsättningen att tillhandahållas som närservice med låg tröskel i skol- och studiemiljön. Men även i fråga om dessa tjänster kan det enligt lagförslaget förekomma valfrihet inom gränserna för en ändamålsenlig verksamhet exempelvis när det gäller val av vårdanställd eller multiprofessionell grupp som tillhandahåller vård och tjänster. Också de mun- och tandvårdstjänster som omfattas av skolhälsovården för barn och unga som inte fyllt 18 år ska även i fortsättningen tillhandahållas inom skol- och studerandehälsovården så att tjänsterna förblir en helhet.

Enligt lagförslaget ska nytt val kunna göras efter sex månader. Om familjerna väljer att byta producent av direktvalstjänster ofta kommer tjänstekontinuiteten att bli lidande. Att samlat beakta familjernas livssituationer kan försvåras av att familjemedlemmarna inte nödvändigtvis alltid är kunder hos samma tjänsteproducent. Problem kan uppstå till exempel i anslutning till behovet av barnskydd, våld i nära relationer och identifiering av motsvarande problem om man inte kan göra tillräckliga iakttagelser av familjemedlemmarnas helhetsituation. Man kan försöka förebygga detta problem genom informationsutbyte och samarbete mellan aktörerna. Med hjälp av en sådan gemensam kundplan som avses i lagförslaget går det att också samla ihop de olika tjänsteproducenternas klient- och patientuppgifter så att de kan användas av aktörerna. Det går att förebygga till och med stora problem om social- och hälsocentralerna har kvalificerad personal för handledningen och rådgivningen inom socialvården och välfungerande rutiner och om kunderna styrs till landskapets affärsverk på ett välfungerande sätt.

#### 4.5 Konsekvenser för produktionen av social- och hälsovårdstjänster

#### 4.5.1 Allmänt

Syftet med den föreslagna lagen är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter 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.

Enligt lagförslaget ska landskapets affärsverk ha det primära ansvaret för produktionen av social- och hälsovårdstjänster och andra tjänsteproducenter komplettera deras produktion. Tillsammans med de föreslagna lagarna om ordnande av social- och hälsovård och om tjänsteproduktion avses lagförslaget skapa ramar för en landskapsstyrd modell med många producenter inom social- och hälsovården.

Det centrala med avseende på servicesystemet är huruvida man förmår skapa sådana betingelser för den utvidgade valfriheten som stöder positiva effekter och kontinuerlig utveckling och samtidigt trygga tjänsteintegrationen och ett smidigt samarbete mellan producenterna. Även om den föreslagna lagen erbjuder ramar för att bygga upp betingelser, kommer det att krävas en ny slags och stark organiseringskompetens av landskapen för att nå målen; en kompetens där en ingående förståelse för regionens servicebehov och styrning framhävs för att nå de gemensamma målen.

#### 4.5.2 Konsekvenser för tillgång, tillgänglighet och jämlikhet i fråga om tjänster

Medborgarna har rätt till tjänster på lika villkor, vilket i första hand betyder tillgång till tjänster med lika innehåll. Enligt den proposition som gäller landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård kommer tillgången till tjänster på lika villkor att förbättras jämfört med nuläget när ansvaret för att ordna tjänster överförs på 18 landskap. Statens styrmetoder i förhållande till dem som ordnar tjänsterna har dessutom säkerställts i den propositionen. Jämlikheten mellan invånarna granskas i avsnitt 4.4.2.

Enligt lagförslaget kan landskapet genom ett förvaltningsbeslut för producenter av direktvalstjänster och för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget ställa sådana villkor i fråga om kvaliteten, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna vars syfte är att främja lika tillgång i landskapet till tillräckliga tjänster som motsvarar befolkningens servicebehov. Villkoren ska vara enhetliga för alla tjänsteproducenter som producerar tjänster av samma slag. På detta sätt ökar jämlikheten både i fråga om tjänsterna och bland tjänsteproducenterna. Enligt propositionen ska landskapet kunna begränsa användningen av kundsedlar om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera och tjänsterna kunna ordnas på ett kostnadseffektivt sätt. På detta sätt ökar landskapets möjligheter att planera och styra servicen med beaktande av de regionala förhållandena. Samtidigt måste kundsedel användas i fråga om de tjänster som omfattas av organiseringsansvaret för landskapets affärsverk i de fall där kunden inte får tillgång till affärsverkets hälso- och sjukvård inom lagstadgad tid. Detta är ett sätt att garantera jämlik vårdtillgång inom utsatt tid.

Den föreslagna lagen säger att landskapet och en producent av direktvalstjänster kan avtala om andra ersättningar till tjänsteproducenten än de kapitationsgrundade. Med hjälp av dem ska man kunna beakta regionens särdrag och lokala förhållanden och därmed öka tillgången till de tjänster som behövs. Det är sannolikt att lagen kommer att förbättra tillgången och tillgängligheten till tjänster genom att tjänsteutbudet till behövliga tjänster ökar med hjälp av direktvalstjänster, kundsedelstjänster och personlig budget. Reformen kan komma att göra tjänsteproduktionen mer omfattande och mångsidigare, och då går det också bättre att beakta grupperna med särskilda behov. Om man inte kräver särskilt breda tjänstehelheter av de enskilda

tjänsteproducenterna kommer sannolikt också de små producenternas tjänsteutbud att växa, i synnerhet när det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar eller enligt en personlig budget. Särskilt direktval inom mun- och tandvården ger också mindre företag en möjlighet att vara producenter av direktvalstjänster, vilket kan öka tjänsteutbudet i glesbygden.

När handledningen och rådgivningen inom socialvården inkluderas i social- och hälsocentralernas tjänster kan tillgången och tillgängligheten när det gäller de tjänsterna komma att förbättras. Detta förutsätter att kundens stödbehov kan identifieras, att servicestyrningen till affärsverken fungerar på det sätt som kundens servicebehov förutsätter och att de personer som handhar handledningen och rådgivningen inom socialvården har tillräcklig kompetens inom socialvård och kunskap om verksamheten. Det finns en risk för att man inte lyckas tillhandahålla handledning och rådgivning på ett högklassigt sätt i förhållanden där socialvårdens övriga yrkeskunskap, dess tjänsteproduktion och tillhörande bedömning, beslutsfattande och utvecklingsverksamhet finns vid landskapets affärsverk. De risker som följer av det begränsade samarbetet kan minskas med hjälp av mobila socialvårdsteam. Också sådana socialvårdstjänster som affärsverket tillhandahåller i social- och hälsocentralernas fysiska miljö kan förbättra tillgången och tillgängligheten till socialservice inom direktvalstjänsterna. Utifrån lagförslaget kommer landskapet att ha stort handlingsutrymme när det gäller att utföra mobila tjänster. Detta ger landskapet omfattande beslutande- och bedömningsrätt för att ta fram ändamålsenliga lösningar som bäst motsvarar de regionala behoven och också för att skapa nya verksamhetsmodeller. Detta kan till och med i betydande utsträckning komma att påverka tillgängligheten till socialvårdstjänster i olika regioner men också öka de regionala skillnaderna. Men en på nationell nivå strikt angiven tjänsteproduktion kan öka kostnaderna, i onödan göra tjänsteproduktionen stelare och öka oron för huruvida socialvårdsresurserna räcker till.

#### 4.5.3 Konsekvenser för tjänsterna för dem som använder flera tjänster och för tjänsteintegrationen

Många av de kunder som använder flera tjänster är särskilt utsatta. De kan ha flera sociala och hälsomässiga problem samtidigt, vilket kan göra det svårt att utnyttja möjligheten till valfrihet och samtidigt kan valfriheten medföra ytterligare utmaningar när det gäller att integrera dessa kunders tjänster. Enligt uppgift orsakar den dyraste tiondelen av kunderna inom samkommunen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 62 procent av totalkostnaderna och av kunderna i kommunerna i Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskus (JYTE) i Mellersta Finland 68 procent av totalkostnaderna. Totalt 60 procent av kunderna inom JYTE medförde stora kostnader under en längre tid (två år) och motsvarande siffra i Kajanaland var 53 procent av kunderna. Enligt utredning var den tydligaste skillnaden när det gäller kostnaderna för dem som använder många tjänster i ett år att den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens andelar var större och på motsvarande sätt socialvårdstjänsternas andel mindre. Därför kan man uppskatta att det finns ett behov av tjänsteintegration bland dem de som behöver flera tjänster både av primärvården och den specialiserade sjukvården och av primärvården och socialvården, beroende på om situationen är utdragen eller ej (<https://agoracenter.jyu.fi/projects/suurkuluttaja>).

En undersökning som gjorts utifrån material från Uleåborgs stad ger liknande resultat. Enligt den står 10 procent av invånarna för 81 procent av kommunens totala kostnader för social- och hälsovård. Av kostnaderna för dessa invånare kommer 38 procent från dem som enbart anlitar hälso- och sjukvården och 62 procent från dem som också anlitar socialvården (<http://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>). Utifrån resultatet kan man dra den slutsatsen att det genom utveckling av tjänsteintegrationen går att nå kostnadsfördelar, i synnerhet i fråga om dem som anlitar många tjänster under flera år eller anlitar service inom flera olika tjänstesektorer.

Granskar man huvudstadsregionen kan man observera att det finns skillnader mellan kommunerna i fråga om hur kostnaderna för dem som anlitar flera tjänster fördelar sig mellan tjänstesektorena. Skillnaderna avspeglar olika vårdpraxis, men också åldersstrukturen påverkar resultatet. Befolkningen i Helsingfors är relativt sett äldre än i de andra städerna i huvudstadsregionen och därför är självfallet äldreomsorgens andel på befolkningsnivå betydligt högre i Helsingfors än i exempelvis Vanda och Esbo, där den somatiska specialistvården i sin tur är mer framträdande. När det gäller de särskilt dyra patienterna utgjordes de högsta kostnaderna i Helsingfors av kostnader för psykiatrisk bäddavdelningsvård, medan de i Esbo och Vanda bestod av kostnader för bäddavdelningsvård inom den somatiska specialistvården. I alla kommuner utgjordes den största gruppen dyra patienter av patienter med psykiska sjukdomar. Enligt utredningen går det att uppnå betydande kostnadsbesparingar om man lyckas minska behovet av långvarig bäddavdelningsvård för psykiatriska patienter redan i ett tidigt skede (<http://docplayer.fi/7507764-Paakaupunkiseudun-erittain-kalliit-potilaat.html>).

Inom social- och hälsovården kan en fungerande tjänsteintegration som utgår från kunden leda till betydande fördelar såväl för enskilda kunder som med hänsyn till servicesystemet och de kostnader som det medför. Det som är väsentligt för tjänsteproduktionen är om de förvaltnings- och personalkostnader som genomförandet av integrationen och kontinuiteten i tjänsten föranleder är högre än de fördelar som uppnås. I avsnitt 4.4 granskas konsekvenserna av lagförslaget för kunderna och patienterna i allmänhet samt för vissa specialgrupper.

I förslaget genomförs integrationen mellan basnivån och den specialiserade nivån och mellan socialvården och hälso- och sjukvården bättre än i dag, eftersom landskapen blir skyldiga att sörja för att tjänsterna integreras. Social- och hälsovårdstjänsterna i landskapen ska integreras så att de ur kundens synvinkel bildar en sammanhållen helhet. Integreringen av affärsverkets tjänster, direktvalstjänsterna, kundsedelstjänsterna och de tjänster som omfattas av den personliga budgeten med varandra säkerställs genom denna proposition och den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Propositionen kommer att öka integrationen på basnivå och specialnivå i synnerhet inom hälso- och sjukvården när tjänster på specialnivå ska tillhandahållas på social- och hälsocentralerna som en del av bedömningen av vårdbehovet och som en del av själva vården och behandlingen. Landskapet har också möjligheter att inom affärsverkens verksamhet bättre som en integrerad helhet lägga upp de hälsovårdstjänster och socialvårdstjänster som affärsverken ansvarar för. Detta ger nya möjligheter exempelvis för integration av de tjänster som förutsätter ytterst krävande kompetens. Som ett exempel kan nämnas programmet för utveckling av barn- och familjetjänster där det skapas regionala kompetens- och stödcentrum som kombinerar och samordnar krävande hälsovård, psykisk vård och missbrukarvård för barn, unga och familjer, de specialtjänster som barnskyddet kräver och till exempel rättspsykiatrisk expertis för barn och unga.

Landskapet fastställer servicekedjor och tjänstehelheter för olika kundgrupper (t.ex. helheten av tjänster inom mental- och missbrukarvården eller tjänstehelheten för barn, unga och familjer), och alla producenter är skyldiga att beakta dessa. De fastställda servicekedjorna och tjänstehelheterna ska styra innehållet i kundplanen för en enskild kund samt genomförandet av planen. Kundplanen ska enligt förslaget innehålla alla social- och hälsovårdstjänster som kunden får oavsett vem som ansvarar för produktionen. Via Kanta-tjänsten blir planen enligt förslaget synlig för alla tjänsteproducenter. Landskapets affärsverk ska svara för att kundplanen blir en ändamålsenlig helhet med hänsyn till kundens servicebehov. Alla producenter är skyldiga att iaktta kundplanen. På så sätt säkerställs tjänsteintegrationen på kundnivå. Övergången till en heltäckande kundplan för social- och hälsovårdstjänsterna innebär tydligare verksamhetsmodeller särskilt inom socialvården, där det tidigare har varit vanligt att göra upp flera separata och tjänstespecifika klientplaner med grund i olika speciallagar. Kundplanen kommer att skapa förutsättningar för en fungerande samordning av tjänsterna och blir en klar förbättring jämfört med nuläget. Användning av en gemensam kundplan utifrån planeringen

kräver lösningar i fråga om flera detaljer, bland annat gällande användningen av och data-skyddet för klient- och patientuppgifter och avseende planens juridiskt bindande karaktär.

I lagförslaget anges tydliga skyldigheter rörande tjänstestyrning och samordning av tjänster. Dessutom styr den finansieringsmodell för direktval som ingår i lagförslaget bättre än tidigare tjänsteproducenterna att beakta särskilda behov hos personer som använder flera tjänster.

Enligt propositionen ska landskapet se till att kunderna får tjänster enligt den föreslagna lagen, handledning och rådgivning om valfriheten och om användningen av valfriheten samt stöd för användningen av valfriheten. Även producenterna av direktvalstjänster ska ge sina kunder vägledning, råd och stöd. I samband med att man ger handledningen, råd och stöd ska man fästa särskilt avseende vid kunder som behöver tjänster som samordnas på bred basis eller flera tjänster eller som har behov av särskilt stöd. Landskapets affärsverk ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av en kundplan samarbeta med en producent av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden.

För att bli verklighet kräver integrationen kompetent kundvägledning och ett system för verksamhetsstyrning där tjänster på olika ställen integreras genom kundvägledningen. Propositionen ger nu bättre möjligheter till detta i de flesta landskapen. I vissa landskap har en integrationsmodell under en och samma ledning byggts upp genom frivilliga samkommuner och i dem kan integrationen försvåras jämfört med nuläget.

Propositionen stöder modellen med modulära tjänster, där tjänsteproduktionen delas in i mindre moduler som är lättare att leda (Voss, C. A. & Hsuan, J. 2009. *Decision Sciences*, 40:3). I en sådan modell kan tjänsteproducenterna erbjuda sina tjänster som en del av en servicekedja eller tjänstehelhet. Detta förutsätter standardisering av gränssnitten för tjänsterna och en överenskommelse om gemensamma spelregler. Den grundläggande principen är att mindre, separata delar kan kombineras inom modulerna enligt villkor som avtalats på förhand (de Blok C. m.fl. 2014. *Operations Management*, Vol. 32:4; Silander, K. m.fl. 2017. *International Journal of Operations & Production Management*, 37:6). Det har fortfarande forskats lite om modularitet i social- och hälsovårdstjänsterna. Ett produktionsnätverk som består av specialiserade producenter är i allmänhet effektivare när det gäller att tillgodose komplicerade och varierande servicebehov. Modulariteten innebär dock en risk för att tjänsterna blir splittade. Med hänsyn till servicesystemet är det heller ingen självklarhet att de möjliga fördelarna med tjänsteintegrationen uppnås. I England har man lagt märke till att det är en utmaning såväl att säkerställa att information delas och överförs smidigt mellan olika producenter som att uppnå väntade fördelar. Detta gäller särskilt i situationer där systemet är utsatt för kostnadsbesparingstryck och växande efterfrågan (National Audit Office 2017: *Health and social care integration*). I en modular struktur är det också en utmaning att dela och överföra information smidigt mellan tjänsteproducenterna.

Summa summarum kommer lagförslaget att ge landskapen flera verktyg för att genomföra tjänsteintegrationen, men utfallet beror i stor utsträckning på hur väl landskapet lyckas i sin uppgift att styra servicesystemets utveckling. Det behövs överskådlig uppföljningsinformation och att sådan information används samt god tjänstestyrning och avtal som görs upp så att de medför en skyldighet till branschöverskridande samarbete också i praktiken. Erfarenheter i England har visat att svårigheterna att ange riktlinjer för ekonomiska incitament som används för att uppnå målen, tjänsteproducenternas ovilja att dela information samt problem med tillgången till och omsättningen av arbetskraft kan bli centrala utmaningar vid tjänsteintegrationen (National Audit Office 2017: *Health and social care integration*). En framgångsrik användning av verktyg som stöder integrationen förbättrar å sin sida samordningen av tjänster jämfört med nuläget både för personer som använder enskilda tjänster och för personer som behöver

## RP 16/2018 rd

flera olika tjänster. Social- och hälsocentralerna och landskapens affärsverk kommer dessutom att ge upphov till nya kontaktytor åt flera håll, såsom tillväxttjänsterna, den småbarnspedagogiska verksamheten och grundläggande utbildningen och ungdoms- och kulturarbetet.

Genom reformen införs också nya sätt att producera tjänster, av vilka i synnerhet den personliga budgeten gäller äldre och funktionsnedsatta personer som använder flera olika tjänster. Den personliga budgeten kommer framför allt att inverka på tjänsterna inom socialvården och på den bedömning av servicebehovet som görs i samband med dem. Den personliga budgeten ställer kunden i fokus för förändringen och utmanar de traditionella verksamhetssätten, rollerna och partnerskapen. Därmed stärker den ett kundorienterat och kundfokuserat arbetssätt inom tjänsteproduktionen.

Ur valfrihetssynpunkt kommer den personliga budgeten att ge kunden rätt att välja tjänsteproducent men också rätt till medbestämmande i frågor som rör tjänstens innehåll när kundplanen görs upp. När budgeten fungerar bra kan den minska de totala kostnaderna för tjänsterna och för de kunder som får flera tjänster öka självbestämmanderätten och möjligheterna att påverka tjänsterna så att de på bästa sätt svarar på utmaningarna i deras livssituation (Forder, J. m.fl. 2012. Department of Health). Införandet av en personlig budget medför också en risk för att kostnadsnivån stiger (varför det finns skäl att sköta ibruktageandet kontrollerat och så att det stöd som kunden och personalen behöver tryggas). Förutom de direkta konsekvenserna har man i försök i Finland observerat att den personliga budgeten har påskyndat uppkomsten av skraddarsydda individuella servicelösningar för andra kunder (Ahlstén, M. m.fl. 2014. Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa).

För att den personliga budgeten ska kunna tas i bruk återstår det dock fortfarande mycket arbete med att precisera verksamheten i landskapen till exempel när det gäller hur budgetens storlek ska fastställas och hur den gemensamma bedömningen av servicebehovet inom social- och hälsovården ska genomföras i praktiken.

Valfriheten kommer antagligen att vara större i synnerhet i stora bosättningscentrum (behandlas mera ingående i avsnitt 4.1.2). Landskapet kan likväl genom egna åtgärder och genom sitt affärsverks verksamhet säkerställa ett tillräckligt utbud av tillgängliga tjänster. Lagförslaget i sig undanröjer likväl inte de risker som är förknippade med regional ojämlikhet. Man kan minska riskerna i synnerhet genom att utveckla nya serviceformer och genom att stödja digitaliseringen och utvecklandet av mobila och elektroniska tjänster samt genom att skapa incitament för att trygga tjänsternas tillgänglighet. Den ökade användning av jämförelseuppgifter som lagförslaget innebär för styrningen av servicesystemet bidrar dock till att öka förståelsen för de faktorer som sammanhänger med regional ojämlikhet.

### 4.5.4 Val av yrkesutbildad person samt kontinuiteten i tjänsterna

Den viktigaste valmöjligheten som gällande lagstiftning ger är enligt kunderna rätten att välja yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (Junnila, M. m.fl. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016). Enligt propositionen ska en kund inom kundförhållandet få 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. En betydande förbättring jämfört med det nuvarande systemet blir att propositionen utvidgar kundens rätt att välja en yrkesutbildad person eller en grupp av yrkesutbildade personer också inom socialvården. Kundens rätt att välja en yrkesutbildad person eller multi-

professionell grupp av yrkesutbildade personer ökar kontinuiteten i vården och tjänsterna. Kontinuitet i vården stärker i sin tur interaktionen mellan kunden och den yrkesutbildade personen samt kundens förtroende för tjänsterna. Ur servicesystemets synvinkel är kontinuiteten i vården en central faktor som inverkar positivt på primärvårdens kvalitet, helhetsgreppet, samarbetet, effektiviteten och kostnaderna samt befolkningens hälsa (Raivio, R. 2016. Tammerfors universitet).

I England har man också verifierat ett samband mellan kontinuiteten i vården, en mer ändamålsenlig användning av servicesystemet och kostnaderna som det orsakar (Deeny, S. m.fl. 2017. The Health Foundation February 2017 Briefing). Den föreslagna lagen ger anordnarna metoder för att stödja kontinuiteten i vården till exempel genom att knyta en del av de ersättningar som betalas enligt kvaliteten till utnämningen av en läkare, skötare eller socialarbetare som ansvarar för vården av kunden.

#### 4.5.5 Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag

I och med den föreslagna lagen stärks basservicen och serviceanvändarna får snabbare tillgång till tjänster, om utbudet av de tjänster som ofta behövs ökar. Basservicen kan stärkas även genom att tjänsteproducenterna specialiserar sig i enlighet med lagförslaget. Det är möjligt att tjänsteproducenterna delvis specialiserar sig på tjänster för vissa kundkategorier, vilket kan främja kompetensutvecklingen när det gäller tjänster för specifika kundkategorier. Detta förutsätter att man ser till att kunderna känner till alternativen och att ersättningspraxisen stöder 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 rätt dimensionerade med tanke på helheten. Det är också väsentligt hur landskapet fördelar sina resurser för direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls av affärsverket.

Den föreslagna lagen möjliggör en förbättring av tjänsternas kvalitet och genomslag, förutsatt att det uppstår tillräckligt med verklig valfrihet för kunderna i landskapet. Landskapet kan ställa villkor på producenter av direktvalstjänster och på producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget. Villkoren kan gälla tjänsternas kvalitet, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna. Tjänsteproducenten ska uppfylla de villkor som landskapet ställer upp. Den ökade informationstransparensen inom valfrihetssystemet bidrar på ett väsentligt sätt till att eventuella problem som gäller jämlikheten i servicesystemet, systemets kvalitet eller genomslag, tillgången på tjänster eller tjänsternas tillgänglighet kan upptäckas snabbare. Informationstransparensen och risken att kunden väljer en annan tjänsteproducent motiverar redan i sig tjänsteproducenterna att korrigera observerade missförhållanden. Landskapet kan som grunder för ersättningarna till producenter av direktvalstjänster fastställa indikatorer och kriterier som rör tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och genomslag. Landskapet kan då betala incitamentsbaserade ersättningar till producenter som uppnår förhandsbestämda mål. Om landskapen börjar utnyttja dessa möjligheter i stor skala, styr det sannolikt tjänsteproducenterna så att de även i praktiken åstadkommer den nytta som eftersträvas. Landskapet kan också använda ett incitamentssystem där de kostnadsbesparingar som görs inom hela tjänstekedjan fördelas mellan producenterna i kedjan och landskapet, förutsatt att kvalitetskriterierna och övriga kriterier uppfylls.

De effekter på tjänsternas kvalitet som uppstår genom påverkningsmekanismerna ovan kan granskas exempelvis ur dessa fyra synvinklar: hur stort genomslag tjänsten har, hur väl patientsäkerheten genomförs, hur väl kundens erfarenhet av tjänstens kvalitet beaktas och vilka möjligheter den person som behöver tjänster har att inverka på tjänstens kvalitet.



Bristande interoperabilitet mellan datasystem och förseningar i stora informationshanteringsprojekt kan bidra till att äventyra patientsäkerheten. Såväl tidsplanen för när projekten slutförs som brister i interoperabiliteten mellan tjänster kan utgöra en risk med hänsyn till kvaliteten och säkerheten, särskilt i ett övergångsskede, om inte riskhanteringen har planerats. Det nationella arbetet för att utveckla datasystemen har emellertid redan inletts, och resurstilldelningen för det utvecklingsarbete som ingår är på en betydande nivå.

#### 4.5.6 Konsekvenser för FUI och konkurrenskraften

Om valfriheten enligt lagförslaget genomförs på ändamålsenligt sätt kan den bli en förändringskraft som ständigt förbättrar servicesystemet och som stöder en ändamålsenlig utveckling av högkvalitativa, kostnadsnyttoeffektiva och kundnära tjänster. Hittills har utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå främst styrts av kundernas respons, men utmaning som konkurrens medför för utvecklingen har saknats.

Ur ett forsknings-, utvecklings- och innovationsperspektiv öppnar lagförslaget för många nya möjligheter. Ett modulärt produktionssätt i kombination med konsumenternas aktiva val skapar en miljö av nytt slag för nya tillvägagångssätt, samutveckling och stödjande av innovationsverksamheten som en del av ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna. Följaktligen främjar konkurrensen innovationer, och företag som verkar under konkurrensstryck strävar efter att genomföra ekonomiska och tekniska reformer. I en konkurrenssituation söker entreprenörerna ständigt nya och lönsamma produktionsmöjligheter och konkurrensfördelar jämfört med konkurrerande aktörer. Typiskt för konkurrens är en ständig alternering mellan innovationer och imitationer av dem. Detta innebär att kunderna slutligen genom sina val belönar duktiga aktörer och bestraffar de mindre duktiga.

I ett valfrihetssystem enligt lagförslaget kommer flera olika mekanismer att stödja uppkomsten av nya innovationer. En aktiv rörlighet bland kunderna skapar en grund för konkurrens och därigenom för en utveckling av tjänsterna. Denna stärks av den möjligheten att byta tjänste-producent var sjätte månad som föreskrivs i den föreslagna lagen. Den ersättningsmodell som föreslås styr tjänsteproducenterna att konkurrera med kvaliteten i stället för priset. Ersättningsmodellen grundar sig i huvudsak på fasta ersättningar och sporrar producenterna av direktvalstjänster till kostnadseffektivitet och högre produktivitet. Den föreslagna lagen medför möjligheter särskilt för processinnovationer, eftersom de privata aktörernas deltagande i produktionen av tjänster på basnivå kan fungera som incitament till att skapa nya serviceformer, till exempel inom diagnostik eller olika former av kundservice. I glesbebyggda områden kan exempelvis digitalisering eller nya ambulerande tjänster ge bättre lönsamhet i företagsverksamheten och bättre tillgång till tjänster. Större insyn i uppgifterna om kostnader, kvalitet och genomslag ökar också trycket för att höja produktiviteten i affärsverkets tjänsteproduktion.

Att stödja och stärka den innovativa projektkompetensen i landskapen utgör en betydande del av en effektiv verkställighet av lagstiftningen. Indirekt kan det uppstå ny innovationsbaserad näringsverksamhet om företagen som producerar valfrihetstjänster blir utanför tillämpningsområdet för upphandlingslagen och därmed kan ägna sig åt mer affärsorienterade partnerskap företag emellan. Entreprenadkedjor kan uppstå exempelvis inom laboratorietjänster, bilddiagnostik och terapi samt inom arbetskraftsuthyrning.

Enligt lagförslaget är en privat producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster skyldig att lämna en utredning rörande sin verksamhet enligt valfrihetslagen. Utredningen ska omfatta deltagande i forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet och verksamhetsprinciperna för detta. På så sätt betonas landskapets styrande och samordnande roll med hänsyn till forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten.

Bestämmelser om utvecklingen av tjänster och deltagandet i utbildning finns i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. De ålägger tjänsteproducenten även inom ramen för valfrihetstjänsterna att anta studerande inom socialvården och hälso- och sjukvården till utbildning som tillhandahålls vid verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till utbildningen i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet ansvarar. På så sätt säkerställer man genom den föreslagna lagen att alla producenter deltar i utbildningen och har likvärdiga skyldigheter, men också att de har kontakt till forskningen och undervisningen. Enligt förslaget ska alla producenter delta i utvecklingsverksamheten på det sätt som landskapet fastställer. Detta förbättrar landskapets möjligheter att styra utvecklingsarbetets inriktning i enlighet med sin servicestrategi.

#### **4.6 Konsekvenser för företagslivet, konkurrensen och marknaden**

##### 4.6.1 Allmänt

Förslaget gör det möjligt för privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn att producera en allt större del av de social- och hälsovårdstjänster som ordnas i offentlig regi. Detta sker med hjälp av direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster som skaffas enligt personlig budget av vilka en stor del för närvarande produceras av kommuner och samkommuner. För privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn skapar propositionen en möjlighet att fritt ansluta sig till landskapets producentnätverk för de aktuella tjänsterna, medan beslutet om den slutliga producenten fattas av kunden. Valfrihetsmodellerna för direktvalstjänsterna skapar konkurrens om kunderna mellan aktörerna inom den offentliga sektorn, de privata aktörerna och aktörerna inom tredje sektorn. När det gäller kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget uppstår en konkurrenssituation mellan de privata tjänsteproducenter som anslutit sig till producentnätverket. Till dessa producenter kan även landskapets bolag höra. Förutom dessa tjänster som produceras på grundval av kundens valfrihet skaffas tjänster som landskapet ansvarar för även i fortsättningen av privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn som köpta tjänster.

I denna del avses med marknad inte marknad enligt lagstiftningen om statsunderstöd. De valfrihetsökande instrumenten i propositionen har egenskaper som påminner om verksamhet på marknaden, såsom att tjänsteproducenternas deltagande är frivilligt. Den marknad som uppkommer kommer emellertid att vara mycket reglerad, och konkurrensen kommer i huvudsak att basera sig på kvalitetsfaktorer. Systemets karaktär i relation till lagstiftningen om statsunderstöd har behandlats i avsnitt 2.3.4 i den allmänna motiveringen i propositionen.

##### 4.6.2 Uppbyggnaden av ett producentnätverk och incitament för inträde i branschen

Den föreslagna lagen avses ange ramar för hanteringen av landskapens nätverk av tjänsteproducenter, men besluten om många detaljer i den slutliga verkställigheten överläts åt landskapet. Enligt förslaget ska landskapet när det gäller direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget låta alla privata företag och företag inom tredje sektorn som uppfyller kraven ansluta sig till landskapets nätverk av tjänsteproducenter på de villkor som landskapet bestämmer. Propositionen och annan lagstiftning som gäller sektorn begränsar landskapets möjligheter när det gäller att bestämma villkoren, men de har ändå breda marginaler i fråga om de slutliga villkoren. Landskapet beslutar om det anslag som avsätts för tjänsterna och till stora delar om de ersättningar till producenterna som bestämmer grunderna för fördelningen av anslaget. Beslutet om hur stora anslag som reserveras för tjänsterna inverkar särskilt på möjligheten att skapa förutsättningar för lönsam affärsverksamhet och styra uppbyggnaden av producentnätverket så att det blir mångsidigare. De ersättningar som tjänsteproducenterna får måste vara tillräckliga i förhållande till de uppställda villkoren så

att tjänsteproducenterna ges ekonomiska incitament att ansluta sig till nätverket. De incitament för inträde på marknaden som uppstår kommer således också att inverka på producentnätverkets storlek och mångsidighet. Ett omfattande och mångsidigt producentnätverk möjliggör att valfriheten för kunden verkligen genomförs i praktiken. I kombination med aktiva kunder skapar det förutsättningar för att förbättra kvaliteten på tjänsterna. I praktiken kommer de samlade villkoren och deras ersättningskriterier att utformas i dialog med tjänsteproducenterna.

Beroende på hur den föreslagna valfrihetsmodellen genomförs kan den utöka det regionala tjänsteutbudet och därigenom höja sysselsättningen även i glesbygden. Om de villkor som landskapet ställer upp i tillräcklig grad beaktar glesbygden, kan det uppstå ny tjänsteproduktion även där. De producentersättningar som hör till landskapets beslutanderätt spelar en avgörande roll när servicestrukturen byggs upp. Finansieringen av producenternas verksamhet, som även innefattar lokalkostnaderna, inverkar på i hur stor utsträckning producenter som driver verksamhet enligt företagsekonomiska villkor vågar investera till exempel i nya lokaler och ny teknik eller verksamhet i glesbygden.

Förutom de krav som gäller personalen, lokalerna, utrustningen och stödtjänsterna ställs det också sådana krav på tjänsteproducenterna som gäller de administrativa skyldigheterna och serviceprocesserna. För 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. De villkor som ställs på tjänsteproducenterna, såsom informationsskyldigheterna, kraven på datasystemen och ansvaret vid vårdkomplikationer, kommer att kräva omfattande ekonomiska resurser och personalresurser samt en risktäckningskapacitet som mikroföretag och små producenter ofta inte har i den utsträckning som krävs. Ju fler villkor och ju strängare krav, desto större blir konkurrensfördelarna för stora tjänsteproducenter som kan dra nytta av storleken på verksamheten när de uppfyller villkoren och kraven.

Utöver kraven är syftet med de villkor som ställs på tjänsteproducenterna samt ersättningsmodellerna, avtalen och datasystemen att skapa incitament för kostnadseffektiva, kundorienterade, verkningsfulla och jämlika tjänster. Dessa incitament är olika i olika landskap på grund av regionala behov bland kunderna och regionala fokusområden. Incitamenten har en betydande inverkan på hur tjänsteproducenter av olika slag kommer in på valfrihetsmarknaden, hurdan framgång de får och om de lämnar marknaden.

#### *Resurser för tjänsteproduktion samt flexibel kapacitet*

De tjänsteproducenterna som planerar att ansluta sig till landskapets producentnätverk ska bedöma behovet av produktionsfaktorer och den kapacitet som produktionsfaktorerna möjliggör. Tjänsteproducenten ska skaffa de produktionsfaktorer som behövs för tjänsteverksamheten och anpassa deras volym efter behov. Det kan uppstå betydande diskontinuiteter i den kapacitet som måste reserveras för servicen, till exempel när det gäller lokaler. Ju större flexibilitet och frihet tjänsteproducenterna har för anskaffning av produktionsfaktorer, desto lättare blir det för dem att ansluta sig till producentnätverket.

Genom förslaget blir det möjligt för tjänsteproducenterna att anlita underleverantörer. Detta gör det möjligt för producenterna att skapa flexibilitet i kapaciteten. Lagförslaget medför stora möjligheter för underentreprenad, men begränsar möjligheterna för producenter av direktvalstjänster att anlita underleverantörer för den faktiska servicen. Enligt förslaget ska producenter av direktvalstjänster svara för kvaliteten på de tjänster som produceras av underleverantörer, vilket innebär en utmaning vid användningen av underleverantörer. En producent av direktvalstjänster ska dessutom meddela landskapet på förhand vilken del av tjänsterna som den

## RP 16/2018 rd

producerar själv och vilken del som den köper av andra tjänsteproducenter. Detta begränsar möjligheterna för producenter av direktvalstjänster att ordna verksamheten flexibelt.

Propositionen ställer krav på vem producenterna av direktvalstjänster anställer såtillvida att läkare eller tandläkare som svarar för den medicinska respektive odontologiska verksamheten ska arbeta minst 30 timmar i veckan på den berörda tjänsteenheten. Dessutom ska den handledning och rådgivning inom socialvården som hör till social- och hälsocentralernas uppgifter utföras av en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som står i anställningsförhållande till den producent som anmält tjänsteenheten. Dessa saker minskar landskapens möjligheter att ordna sin verksamhet flexibelt.

Enligt förslaget får producenterna av direktvalstjänster inte sätta en övre gräns för antalet kunder och vägra att ta emot nya kunder efter det att gränsen uppnåtts. För producenten skapar detta osäkerhet om kapacitetens tillräcklighet. Osäkerheten kan öka producentens finansieringskostnader och samtidigt leda till överdimensionerad kapacitet.

### *Inträde på marknaden och tillräcklig produktionsvolym*

För att tillhandahållandet av tjänsterna ska bli ekonomiskt lönsamt och produktionen effektiv behöver tjänsteproducenterna en tillräcklig produktionsvolym. Enligt den föreslagna lagen ska det för produktion av direktvalstjänster betalas en fast ersättning, vilket kräver att tjänsteproducenten har kapacitet att bära ansvaret för en viss befolknings grundläggande behov. Eftersom risken per kund utjämnas om tjänsteproducenten ansvarar för en större befolkning, kommer det i produktionen av direktvalstjänster följaktligen att finnas betydande skalfördelar. När det gäller social- och hälsocentralernas tjänster har landskapets affärsverk en konkurrensfördel i detta avseende, eftersom de kunder som inte gör något val förblir kunder hos landskapets affärsverk under en övergångstid. De tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är inte förknippade med liknande ansvar för en hel befolkning, utan det minsta antalet kunder för dessa tjänster kan vara mindre än för direktvalstjänster. I fråga om dessa tjänster kan mikroföretag, det vill säga yrkesutövare, och små företag alltså konkurrera i högre grad.

Enligt uppskattningar kommer social- och hälsocentralernas huvudsakliga verksamhet, dvs. allmänläkartjänsterna, inte att försvåra småskalig produktion. Hur liten en central ekonomiskt sett kan vara kommer dock att påverkas av exempelvis hurdana möjligheter de intresserade tjänsteproducenterna har att köpa in de tjänster inom specialistvård, laboratorieverksamhet och bildiagnostik som landskapet bestämt att ska ingå i centralernas tjänsteutbud. Den rådgivning och handledning inom socialvården som tillhandahålls på centralerna ska utföras av en legitimerad yrkesutbildad person som står i anställningsförhållande till tjänsteproducenten. Detta krav kan vara svårt att uppnå för de tjänsteproducenter som vill delta med minsta möjliga volym. Den inom socialvård legitimerade yrkesutbildade personen behöver dock inte ha heltidsanställning. När en producent är intresserad att bidra med minsta möjliga volym är det också möjligt att den yrkesutbildade personen också sköter administrativa uppgifter på social- och hälsocentralen.

Särskilt för de tjänsteproducenter som redan nu verkar inom social- och hälsovården är det lättare att ansluta sig till landskapets nätverk av tjänsteproducenter om de tjänster som finansieras av landskapet kompletterar den nuvarande affärsverksamheten. För nya tjänsteproducenter och för dem som strävar efter att göra verksamhet som finansieras av landskapet till sin huvudsakliga affärsverksamhet är det mest kritiskt att uppnå en tillräcklig volym för att täcka kostnaderna för verksamheten. I fråga om direktvalstjänster betyder detta närmast en tillräckligt stor befolkning att ansvara för. När det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är det mera en fråga om ett tillräckligt antal åtgärder.

Den föreslagna möjligheten för producenter av direktvalstjänster att specialisera sig på att producera tjänster särskilt för en eller flera kundgrupper förbättrar särskilt de små producenternas möjligheter att bli producenter av direktvalstjänster. Tjänsteproducenten kan rikta sitt utbud till en viss kundgrupp, och genom att skapa mervärde särskilt för dessa kunder uppnå en produktionsvolym i denna kundgrupp som gör verksamheten möjlig.

Det att landskapets affärsverk ska ansvara för de kunder som inte väljer en producent av social- och hälsocentraltjänster i den första fasen efter att reformen trätt i kraft gör det utmanande för de privata tjänsteproducenter som ansluter sig att skaffa en tillräcklig befolkning att ansvara för. För nya tjänsteproducenter kommer anslutningen att innebära en finansiell utmaning tills de lyckats samla tillräckligt många kunder. I den svenska valfrihetsreformen för vårdcentralerna 2010 använde flera landsting den geografiska placeringen som kriterium vid valet av vårdcentral för dem som inte valt själva redan när valfrihetsmodellen infördes. Detta gav eventuellt många tjänsteproducenter en tillräcklig befolkning att ansvara för redan i införandefasen. Det finns likväl indikationer på att förfarandet vid en del landsting ledde till tämligen fasta kundrelationer (Ahonen, A. m.fl. 2015. Konkurrens- och konsumentverkets utredningar 6/2015). Följaktligen är det vid detta slags förfarande minst lika svårt att komma in på marknaden efter den första fasen som vid det förfarande som föreslås i denna proposition. Enligt den föreslagna lagen ska de kunder som ännu inte gjort ett val två år efter det att social- och hälsocentralerna inlett sin verksamhet placeras i den social- och hälsocentral som är mest tillgänglig, vilket kan leda till att kundantalet växer och når en tillräcklig nivå vid tidpunkten i fråga för privata tjänsteproducenter.

De kunder som gjort ett val förblir kunder hos en producent av direktvalstjänster i minst sex månader. Detta ger tjänsteproducenterna trygghet genom ett stabilare antal kunder och gör det på så sätt lättare för tjänsteproducenterna att komma in i branschen.

#### *Villkor, ersättningar och praktiska tillvägagångssätt*

Producenter av direktvalstjänster ska enligt förslaget producera tjänster på finska och svenska om tjänsteenheten är belägen i en tvåspråkig kommun. Tjänsteproducenterna är skyldiga att beakta detta i sin personalpolitik, och det kan tidvis förorsaka tilläggskostnader och till och med utgöra ett hinder för inträde på marknaden om lämplig personal inte finns att tillgå. Landskapet kan emellertid på ansökan bevilja företag undantagstillstånd om det i området i fråga finns tillgång till tjänster på kundens eget språk. Möjligheten till undantagstillstånd förbättrar de privata tjänsteproducenternas verksamhetsförutsättningar i tvåspråkiga områden.

Den föreslagna lagen innebär omfattande rapporteringsskyldigheter för tjänsteproducenterna. För små privata tjänsteproducenter och yrkesutövare som vill komma in på marknaden medför detta en betydande utmaning om tjänsteproducenten inte har tillgång till ett system för verksamhetsstyrning för denna rapportering.

Den föreslagna uppsägningstiden på sex månader för producenter av direktvalstjänster som önskar utträda ur landskapets producentnätverk ökar risken vid inträde i branschen. I en situation där tjänsteproducenten säger upp en tjänsteenhet för direktvalstjänster som är ekonomiskt olönsam, måste tjänsteproducenten till exempel fortsätta den olönsamma verksamheten i sex månaders tid.

Av de tjänsteproducenter som omfattas av valfriheten krävs ansvar för vårdkomplikationer som förekommer i deras verksamhet. Beredskapen för sådant ansvar ökar tjänsteproducenternas kostnader och gör det svårare att ansluta sig till producentnätverket.

Förslaget ger landskapet ensidig rätt att ändra förvaltningsbeslut om tjänsteproducenternas villkor samt det avtal som landskapet ingått med tillhandahållare av direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Denna möjlighet ökar tjänsteproducenternas osäkerhet inför framtiden, vilket kan väntas yttra sig i tjänsteproducenternas finansieringskostnader. Landskapet kan i praktiken minska denna osäkerhet genom att informera om sina planer i god tid och genom att skriva in en del av de kommande ändringarna eller av randvillkoren för kommande ändringar i sina förvaltningsbeslut eller i avtal med tjänsteproducenterna.

I fråga om direktvalstjänster kommer landskapen att ha möjlighet att försöka skapa ett regionalt heltäckande producentnätverk genom att i ersättningskriterierna beakta var producenten bedriver verksamhet. Dessutom kan landskapet i fråga om dessa tjänster besluta att i villkoren ange alternativa arrangemang som genomförs enligt vad landskapet och tjänsteproducenten i ett avtal kommer överens om särskilt för varje tjänsteenhet. Detta kan ge landskapen möjlighet att beakta till exempel olika situationer och särdrag i fråga om små tjänsteproducenter eller tjänsteproducenter med verksamhet på olika ställen. De särskilt avtalade villkoren kan gälla till exempel personaldimensionering eller hur verksamhetsorten beaktas.

Enligt den information som är tillgänglig i dagens läge finns det inga entydiga kvantiteter för hur stor den optimala kapitationen kan vara. Enligt Häkkinen och Seppälä (2016) är det så att ju större andel av ersättningen som bygger på prestationer, desto fler incitament har producenten att öka mängden producerade tjänster. Detta kan också leda till att resurserna används ineffektivt (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 rakenne-uudistus. Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamhet 22/2016). I synnerhet om man granskar en teoretisk situation med en producent kan producenten när ersättningen betalas enligt antalet åtgärder vara motiverad att påverka efterfrågan på tjänster (så kallad efterfrågan skapad av producenterna). I den här situationen kan producenten sträva efter att tillhandahålla även tjänster och åtgärder som inte är nödvändiga med tanke på vårdens effektivitet. Därför är det motiverat att ersättningen till producenterna av direktvalstjänster grundar sig till största delen på kapitation.

#### *Företagens administrativa kostnader*

Den föreslagna lagen anger diverse skyldigheter för de producenter som anmäler sig som tjänsteproducenter. Dessa skyldigheter medför kostnader. Den skyldighet att lämna information om boksluts- och beskattningsuppgifter och vissa uppgifter om tjänsteproducentens koncern som privata företag som tillhandahåller direktvalstjänster eller kundsedelstjänster har kommer att orsaka kostnader. Det föreslagna kravet för de producenter av direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls mot kundsedel som hör till en storkoncern att specificera en del uppgifter land för land kan medföra en administrativ börda för de privata tjänsteproducenter som ingår i en koncern med omfattande internationell affärsverksamhet.

Skyldigheten för dem som ansluter sig till datasystemtjänsterna att leverera uppdaterade uppgifter kommer att innebära en administrativ börda för tjänsteproducenterna. En producent av direktvalstjänster ska på internet lämna aktuell information om de faktiska väntetiderna för en tjänst. Tjänsteproducenterna är skyldiga att ge landskapet uppgifter om de tjänster som tillhandahållits, om kostnaderna för tjänsterna och om de tillhandahållna tjänsternas effekter. Att få fram information om tjänsternas effekter kan komma att medföra en mycket betydande administrativ kostnad.

#### 4.6.3 Konsekvenser för konkurrensen

### *Konkurrensen om direktvalstjänster*

Förslaget skapar konkurrens mellan landskapens affärsverk, som fungerar som producenter av direktvalstjänster, och de privata tjänsteproducenternas social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Graden av jämlikhet i de olika aktörernas ställning inverkar på i vilken grad konkurrensen resulterar i den eftersträvade kvalitets- och effektivitetshöjningen.

Enligt den föreslagna lagen har de landskapsägda affärsverken och övriga producenter av direktvalstjänster i många avseenden samma ställning. Landskapets affärsverk och de privata producenterna av direktvalstjänster har i princip samma utbud av tjänster, vilket fastställts av landskapet. Alla producenter av direktvalstjänster ska uppfylla de villkor som landskapet ställer på dem i sina förvaltningsbeslut. Till dessa villkor hör grunderna för de ersättningar som producenterna får för sina tjänster. Likaså ska alla producenter av direktvalstjänster i sin bokföring separera direktvalstjänsterna från övriga tjänster. Alla producenter av direktvalstjänster ska iaktta samma allmänna lagar för förvaltningsområdet. De skyldigheter som gäller utbildning och praktikperioder, ändrings- och uppdateringsanmälningar samt samarbete för främjande av hälsa och välfärd omfattar alla tjänsteproducenter.

I propositionen föreslås det bara bestämmelser som gäller landskapets affärsverks producenter av direktvalstjänster, och det att affärsverket tillhör landskapet leder till särskilda skyldigheter för affärsverkets tjänsteenheter för direktvalstjänster. När landskapets affärsverk säljer tjänster till affärsverkets tjänsteenheter för direktvalstjänster, ska tjänsterna vara marknadsmässigt prissatta. I motsats till privata producenter av direktvalstjänster, kan den som producerar direktvalstjänster för ett tvåspråkigt landskaps affärsverk inte beviljas undantag från kravet att producera tjänster på båda nationalspråken. Eftersom en tjänstenhet för direktvalstjänster inom landskapets affärsverk är en del av landskapet är enheten skyldig att följa upphandlingslagstiftningen. Tjänsteenheter för direktvalstjänster vid landskapens affärsverk kan inte verka någon annanstans än inom landskapet, och de kan inte frigöra sig från sin skyldighet att producera tjänster.

De privata producenterna av direktvalstjänster står till vissa delar i en annan ställning än landskapets affärsverks tjänsteenheter för direktvalstjänster. De privata producenterna av direktvalstjänster har omfattande separata informationsskyldigheter. Till dessa hör att separera produktionen av direktvalstjänster i bokföringen och att hålla kostnaderna för de olika funktionerna i sär i fråga om dessa tjänster. Dessutom ska de privata tjänsteproducenterna ge uppgifter om hela den koncern som de hör till. Dessa tillägsskyldigheter medför kostnader för tjänsteproducenterna. Småföretagen och mikroföretagen har i förslaget beviljats vissa lättnader i de omfattande rapporteringsskyldigheterna. En privat producent av direktvalstjänster ska kunna sägas upp om den till exempel inte iakttar de villkor eller andra skyldigheter som landskapet angett och inte korrigerar de brister som kommer fram innan den givna fristen löper ut. Samtidigt ska producenten, om den så önskar, ha rätt att å sin sida sluta med sin tjänsteproduktion i enlighet med uppsägningsvillkoren. Till skillnad från landskapets affärsverks tjänsteenheter för direktvalstjänster har de privata tjänsteproducenterna alltid en konkursrisk.

### *Konkurrens om kunderna*

Förutom de incitament som konkurrenssituationen i förslaget medför styr även kunderna tjänsteproduktionen mot de eftersträvade resultaten. Det är kunden som beslutar om den slutliga tjänsteproducenten i det föreslagna valfrihetssystemet, och den offentliga ersättningen för tjänsten, det vill säga pengarna, följer kunden. I den engelska hälsomyndigheten NHS har man observerat att redan den risk som kundens möjlighet att välja utgör har varit en faktor som kraftigt styrt producenternas verksamhet (t.ex. Dixon, A. m.fl. 2010. The King's Fund, London).

Enligt utredningar som gjorts i Finland och i andra länder beror kundens val på allmänna faktorer som sammanhänger med kundupplevelsen, såsom verksamhetsställets placering och öppettider, vårdens kvalitet och trygghet, skäliga kötider, enkel tidsbokning, tjänsteproducentens rykte och möjligheterna i praktiken att utom verksamhetsställe även välja yrkesutbildad person. Av de företag vars affärsverksamhet hittills har grundat sig på deltagande i offentliga upphandlingar kommer det föreslagna systemet att kräva ny kompetens och en ny intäktsmodell, eftersom affärsverksamheten i högre grad än tidigare kommer att grunda sig på kundernas val i stället för deltagande i konkurrensupphandlingar. Benägenheten att grunda nya företag kommer till exempel inte att bero på den upphandlande enhetens upphandlingscykler utan på hur skickligt företaget är på att marknadsföra sina tjänster och öka och bevara kundnöjdheten. Genom den föreslagna lagen blir arbetet för att få och behålla kunder en mera dynamisk och kontinuerlig process, eftersom tidsspannet för ett kundförhållande i regel kommer att vara sex månader medan de traditionella entreprenadperioderna har varat i flera år och eftersom kunden av grundad anledning kan ändra sin registrering även under sexmånadersperioden.

Som stöd för sitt val 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 högkvalitativa tjänster, vilket i sin tur leder till kvalitetskonkurrens i stället för priskonkurrens och i sinom tid till bättre kvalitet på tjänsterna (Pitkänen, V. & Pekola, P. 2016. FPA Arbetspapper 86). Om det inte finns lättförståelig och jämförbar information när systemet tas i bruk, finns det en risk för att konkurrensen mellan tjänsteproducenterna fokuserar exempelvis på reklam och de illusioner som reklamen skapar. Även ur anordnarens synvinkel är transparenta jämförelseuppgifter en väsentlig faktor vid styrningen av en ändamålsenlig verksamhet på marknaden. Den föreslagna lagen skapar förutsättningar för att få jämförelseuppgifter tack vare de krav om informationsproduktion som ställs på förtjänsteproducenterna.

Genom att specialisera sig kan en producent av direktvalstjänster skapa särskilda marknadsförings- och konkurrensfördelar, eftersom individuellt skräddarsydda tjänster kan locka kunder ur en utvald målgrupp som behöver tjänster för vars produktion man kan få högre ersättningar än vanligt eller specialersättningar. Det här kan göra det lättare för nya tjänsteproducenter att ansluta sig till producentnätverket. Landskapet har möjlighet att främja denna utveckling genom de övriga ersättningar till producenter av direktvalstjänster som anges i lagförslaget.

Till de landskapsägda affärsverkens största konkurrensfördelar på valfrihetsmarknaden hör ett brett utbud av tjänster, en stor produktionssäkerhet och de ekonomiska faktorer som är förknippade med dessa. Andra tjänsteproducenter har möjlighet att extern produktion av valfrihetstjänster, men landskapets affärsverk är den enda tjänsteproducenten som i sitt tjänsteutbud även kan ha till exempel tjänster på universitetssjukhusnivå. Ett brett utbud kan i många fall av kunden upplevas i form av en smidigare serviceväg och informationsgång mellan vård på den första, andra och tredje nivån samt en mera heltäckande kompetens inom social- och hälsovården och en bättre samordning av tjänsterna. Förutom att den offentliga tjänsteproducenten har ett brett tjänsteutbud kan den bättre än andra producenter säkerställa kontinuiteten i verksamheten, vilket är viktigt ur kundens synvinkel.

#### *Konkurrens om personal*

Samtliga tjänsteleverantörer måste uppfylla både lagstadgade krav och landskapets krav i fråga om personalens storlek, kompetens, erfarenhet och språkkunskap. Konkurrensen om personalen är särskilt livlig i stora städer, där det finns många potentiella arbetsgivare, och i glesbygden, där få personer uppfyller kraven. Den begränsade tillgången på personal kan i vissa områden och för vissa tjänster rent av bli ett hinder för inträde på marknaden, eftersom



en tjänsteproducent inte kan konkurrera på marknaden utan en personal som är tillräcklig med hänsyn till tjänstens natur.

Privata företag har en starkare ställning än de offentliga tjänsteproducenterna när det gäller rekrytering av personal. De behöver inte iakttä kollektivavtalen för den offentliga sektorn, varför de exempelvis kan bestämma arbetstiderna, lönerna, semesterersättningarna, arbetsförhållandena och anställningsförmånerna flexibla. De privata företagens flexibilitet är en konkurrensfördel även med hänsyn till kostnadseffektiviteten. Personalutgifterna utgör i allmänhet minst 50—60 procent av kostnaderna vid produktion av social- och hälsovårdstjänster, varför en dynamisk ändring av personalstyrkan i enlighet med kundernas efterfrågan, det vill säga en maximering av nyttjandegraden för varje anställd, är ett effektivt sätt att spara kostnader. Till landskapets affärsverks fördelar i fråga om personalen hör, beroende på landskapens personalpolitik, bland annat flexibla karriärvägar för personalen mellan tjänster på bas- och specialnivå, möjligheter till arbete på specialnivå till exempel vid universitetssjukhus, möjligheter att delta i utbildning och forskning i branschen samt ett högklassigare utbud av kompletterande utbildning och fortbildning till exempel i samarbete med utbildningsanstalter i regionen.

#### *Konkurrens om lokaler och tomtmark*

Samtliga tjänsteleverantörer måste uppfylla både lagstadgade krav och landskapets krav på lokalerna, varför det uppstår en livlig konkurrens om lokaler och tomtmark som är tillgängliga och lämpar sig för verksamheten. Konkurrensen kommer sannolikt att skärpas när antalet tjänsteproducenter som behöver lokaler för sin verksamhet ökar och när den genomsnittliga och mångsidiga tillsyn som sammanhänger med kraven växer på grund av valfriheten och landskapets offentliga kommunikation. Konkurrensen om lokaler och tomtmark kommer att vara särskilt livlig i de stora städerna där det finns få lediga lokaler och tomter och där det finns många potentiella köpare eller hyresgäster för lokaler och tomtmark.

I fråga om lokalerna tillämpas bland annat skyldigheter som anges i arbetarskyddslagstiftningen, räddningslagen, elsäkerhetslagen och lagarna om social- och hälsovård och vars uppfyllande övervakas av regionala och nationella tillsynsmyndigheter. När det gäller lokalerna ska man dessutom beakta nya tillvägagångssätt inom branschen, tillgängligheten, hygien, möjligheterna till social växelverkan, integritetsskyddet, miljöhänsyn, kundernas individuella behov och kostnadseffektiviteten. Eftersom merparten av de gamla lokaler som används inom social- och hälsovården är i offentlig ägo, kan den historiska belastning som oändamålsenliga lokaler medför försämra särskilt landskapets affärsverks möjligheter att konkurrera på valfrihetsmarknaden. Det ofördelaktiga konkurrensläget underlättas kanske en aning av att sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens lokaler (uppskattningsvis ca 2 miljoner kvadratmeter) överförs till aktiebolaget Maakuntien tilakeskus Oy:s balansräkning och att Maakuntien tilakeskus får intäkterna av tusentals hyresavtal som gäller den kommunala primärvården och det kommunala socialväsendet (uppskattningsvis 7 miljoner kvadratmeter). Renoveringen av gamla lokaler eller anskaffningen av nya som uppfyller nutida krav kräver betydande investeringar som stora företag, särskilt de som ägs av kapitalplacere, har den största kapaciteten att göra. För mindre företag och organisationer kan de risker och kostnader som är förknippade med äldre lokaler och anskaffning av lokaler vara tröskelfrågor med hänsyn till såväl inträde på marknaden som möjligheten att hålla sig kvar på marknaden.

#### *Konkurrens om material, utrustning och stödtjänster*

Förutom personal och lokaler behöver tjänsteproducenterna tillgång till olika material, tillbehör och utrustning såsom vårdinstrument, läkemedel samt apparatur och specialiserade datorprogram för hälso- och sjukvård. Till den service som behövs hör bland annat laboratorietjänster och bilddiagnostik, sjuktransporter, instrumentservice, läkemedelsförsörjning, upphand-

lingstjänster, rekryteringstjänster, renhållning av lokaler, avfallshantering, lokal- och fastighetstjänster, it-tjänster, vaktmästar- och bevakningstjänster, post- och logistikstjänster, kund- och personalparkering, upphandling av arbetskläder och linne samt tvättservice.

Inom social- och hälsovården gäller striktare lagstiftning och regionala och nationella direktiv för dessa material, produkter och tjänster än i många andra branscher. Därför kan tillgången, kvaliteten och priset på material, produkter och tjänster som uppfyller alla krav fungera som en konkurrensfördel eller också till och med som ett hinder för tillträde till marknaden. Tjänsteproducenter med liten produktion har en svagare ställning när det gäller anskaffningar, eftersom deras förhandlingsstyrka som köpare och deras ekonomiska möjligheter att göra stora investeringar till exempel i datasystem är mycket begränsade.

#### 4.6.4 Beaktande av valfrihetssystemets risker

Enligt förslaget ska landskapet sträva efter att styra tjänsteproducenterna genom villkor, avtalsstyrning och tillsyn. Landskapet ska i verkställandet beakta de talrika risker som uppstår bland annat om tjänsteproducenterna driver sin verksamhet utifrån sina egna intressen.

De största riskerna med direktvalstjänster är dels den undervård och kostnadsöverföring som kan bli följderna av incitament som är avsedda att leda till att den fasta ersättningen används kostnadseffektivt, dels den skadliga skiktning av patienterna och den tendens att plocka russin ur kakan, det vill säga välja patienter, som kan bli följderna när kunder med olika behov väljer tjänsteproducent. När det gäller kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget bedöms de största riskerna sannolikt vara den undervård som kan bli följderna av en fast ersättning och den tendens att plocka russin ur kakan som kan bli följderna av att kunderna är olika.

#### *Undervård*

Vad gäller direktvalstjänsterna ska minst två tredjedelar av det anslag som är avsett för social- och hälsocentralernas tjänster och minst hälften av det anslag som är avsett för mun- och tandvårdsenheternas tjänster delas ut till tjänsteproducenterna som en fast ersättning per kund. Vad gäller kundsedelstjänsterna och de tjänster som ordnas enligt personlig budget betalar landskapet tjänsteproducenten en summa som det fastställts på förhand för produktionen av tjänsten i fråga. På detta sätt skapas i praktiken en prisreglerad marknad.

Enligt litteraturen gäller att ju större del av ersättningen som grundar sig på prestationer, desto mer sporrar producenten till att öka mängden producerade tjänster (s.k. producentdriven efterfrågan) (Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamheten 22/2016). I detta läge kan producenten också försöka tillhandahålla sådana tjänster och åtgärder som inte är nödvändiga med hänsyn till effekterna av vården. För att regeringens mål att bryta kostnadsstegringen ska uppnås är det motiverat att ersättningen till producenterna av direktvalstjänster till största delen grundar sig på en fast ersättning per kund kallad kapitation. När det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är det landskapets affärsverk som fastställer servicebehovet, varför efterfrågan som skapas av tjänsteproducenterna vid sådana tjänster inte är ett problem i samma utsträckning.

Till följd av prisregleringen blir tjänsteproducenterna tvungna att effektivisera sin verksamhet. Endast de 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 minska användningen av de nuvarande produktionsfaktorerna eller att övergå till effektivare alternativ exempelvis i behandlingen av patienter. Landskapet ska i så fall se till att sänkningen av produktionskostnaderna inte skapar ett incitament för pro-

ducenterna att försämra kvaliteten, underbehandla patienterna eller välja ut vissa patienter (Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M 2013. The Economics of Health and Health Care).

Vid konkurrens 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. Handbook of Health Economics, vol. 2). Konkurrensen om patienterna motverkar incitamenten för undervård, eftersom en sänkt kvalitet på tjänsterna kan leda till att kunderna byter tjänsteproducent. Följaktligen fungerar landskapets åtgärder för att stimulera konkurrensen som incitament mot undervård. För att säkra kvaliteten på tjänsterna måste landskapet under alla omständigheter sörja för en tillräcklig kvalitetskontroll.

Lagförslaget kommer dock att möjliggöra flera andra metoder att begränsa risken för den undervård som kan bli följderna om incitamenten för kostnadseffektivitet blir för stora. När det gäller direktvalstjänster kan landskapet använda anslag som reserverats för de aktuella tjänsterna till prestationsersättningar för tjänster eller tjänstehelheter som de valt. På så sätt kan landskapet begränsa incitamenten för kostnadseffektivitet i dessa tjänster och göra det lönsammare för producenterna att producera dessa tjänster oavsett konkurrensläget. Dessutom kan landskapet använda ersättningar som incitament för att minska risken för undervård genom att inkludera tillräcklig kvalitet och indikatorer som korrelerar med nödvändig vård i detta sporrande ersättningssystem.

När det gäller kundsedelstjänster är det även möjligt för landskapet att vid sidan av en fast ersättning införa incitamentsersättningar genom vilka landskapet kan motverka incitamentet för att skära ned kostnaderna så mycket att kvaliteten sjunker.

#### *Förebyggande av val eller skiktning av kunder*

När det gäller social- och hälsovårdstjänsterna försvåras utnyttjandet av den konkurrens som grundar sig på val av kunder oundvikligen av att kunderna i fråga om behov av tjänster och kostnadsrisker är individer.

Enligt förslaget är ersättningarna till tjänsteproducenterna i huvudsak fasta och förhandsbestämda till sin karaktär. En fast ersättning innebär alltid något slags bedömning som grundar sig på kostnadsrisken för en stor population. Den individuella kostnadsrisken för var kund förhåller sig till denna genomsnittliga kostnadsrisk så att den för en del kunder är lägre än den genomsnittliga och för en del högre. Detta medför en risk för hela systemet om kunderna fördelas ojämnt på tjänsteproducenterna med hänsyn till kostnadsrisken. De ekonomiska förutsättningarna för de tjänsteproducenter som får kundpopulationer med högre kostnadsrisk blir sämre, eftersom den ersättning som betalas inte motsvarar kostnaderna. I en sådan situation kan landskapet bli tvunget att höja ersättningsnivåerna över lag för att säkerställa kontinuiteten i tjänsteproducenternas verksamhet, vilket kan innebära en betydande kostnad för hela systemet.

Det ofördelaktiga urvalet kan till exempel bero på systematiska regionala skillnader i kostnadsrisken för kunderna inom landskapet, vilket i det finska systemet kan bero på regionala skillnader i den befolkning som får sjukvårdstjänster via arbetshälsovården. I så fall uppkommer en skadlig skiktning som blir ett problem oberoende av kundernas eller tjänsteproducenternas åtgärder. I den internationella litteraturen förknippas ofördelaktiga urval ofta med kundernas valbeteende, varvid någon tjänsteproducent kan vara mera lockande för en kund med högre risk, och tjänsteproducenten därför kan få ansvaret för en kundgrupp med högre risk än genomsnittet. Även tjänsteproducenterna kan genom sina strategiska åtgärder inverka på kundpopulationens sammansättning. Detta sätt att välja kunder, också känt som företeelsen

”att plocka russinen ur kakan”, accentueras om tjänsteproducenterna har mera information om kostnadsrisken för kunderna och de faktorer som inverkar på den än landskapet.

Vid direktvalstjänster ger landskapet tjänsteleverantören ansvaret för ett givet tjänsteutbud efter det att kunden anmält sig, och tjänsteproducenten ansvarar så länge kundförhållandet är i kraft för produktionen av tjänsterna och kostnaderna för produktionen till den del de täcks av den fasta ersättningen. Vid direktvalstjänster ökar det kostnadsansvar som följer med den fasta ersättningen i takt med att det tjänsteutbud som landskapet fastställer utvidgas. Ett större kostnadsansvar ökar samtidigt risken för att kunderna väljs ut på ett skadligt sätt samt de kostnader som detta medför. Vid tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar och genom personlig budget ska ersättningen likaså till största delen vara fast, varför ett ofördelaktigt urval är ett problem på grund av att kunderna är olika.

I lagförslaget ingår metoder för att förhindra urval av kunder och skadlig skiktning när det gäller direktvalstjänster. Landskapet fastställer tjänstehelheterna och producentersättningarna, det är avgiftsfritt att välja och kundavgifterna för tjänsterna är de samma för kunderna oberoende av vilken tjänsteproducent de väljer. Därför kan producenterna inte till dessa delar ändra sin tjänstehelhet för att locka till sig vissa kundsegment. När det gäller direktvalstjänsterna är tjänsteproducenterna skyldiga att godkänna en kund som anmäler sig och har på så sätt inte möjlighet att välja sina kunder genom att vägra ta emot vissa kunder.

Den fasta ersättning per kund som betalas producenterna av direktvalstjänster viktas enligt behovsfaktorer som grundar sig på individens egenskaper. På detta sätt utjämnas skillnaden mellan de individuella kostnaderna för kunderna och de ersättningar som betalas. En förhandsbedömning av de individuella kostnadsriskerna är likväl mycket svår på grund av fenomenets fångfacetterade natur. För att rätta till situationen kan landskapet använda prestationsbaserade ersättningar för att utjämna skillnaden mellan ersättningarna och de kostnader som uppstår. Prestationsbaserade ersättningar kan betalas på grundval av kundspecifika åtgärdskvantiteter, varvid man med hjälp av dem kan skydda tjänsteproducenten för höga kundspecifika kostnader. Att beakta de kunder som medför höga kostnader är viktigt för att minska incitamentet bland producenterna för att välja ut kunder.

I fråga om de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget bestämmer landskapet tjänstehelheten och producentersättningarna, och kundavgifterna är desamma för alla kunder oberoende av vilken tjänsteproducent de väljer. För dessa tjänster kan tjänsteproducenten vägra ta emot en kund, vilket innebär en tämligen rätlinjig metod att välja kunder. Landskapet kan skapa parallella kundsedlar eller göra produkter av tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget med tanke på olika kundgrupper så att de förväntade kostnaderna för den aktuella tjänstehelheten anpassats bättre efter de förväntade kostnaderna för kundgruppen i fråga.

#### *Överföring av kostnader*

Det incitament för kostnadseffektivitet som föranleds av den fasta ersättningen enligt modellen för ersättningar till producenterna av direktvalstjänster gäller endast de tjänster som omfattas av den fasta ersättningen. Producenterna av direktvalstjänster ansvarar för kostnaderna för tjänsterna och behåller de medel som sparas. Till direktvalstjänster finns det ofta i någon utsträckning alternativa tjänster, såsom tjänster på specialiserad nivå som tillhandahålls av landskapets affärsverk eller läkemedelsbehandling. Producenterna av direktvalstjänster svarar inte för kostnaderna för dessa. Detta förhållande skapar en risk för att producenterna av en direktvalstjänst försöker minska sina kostnader genom att överföra vården av sina patienter till dessa ersättande tjänster. Risken ökar om kunden har försäkringsskydd för kostnaderna för alternativa tjänster, såsom kunden i det kommande systemet kommer att ha för landskapets affärs-

verks tjänster. Denna risk accentueras även på grund av valfrihetslagens konsekvenser för konkurrensen, eftersom producenter av direktvalstjänster betjänar sina kunder när de erbjuder dem tillgång till tjänster på specialiserad nivå eller exempelvis till receptbelagda läkemedel.

Den föreslagna lagen ger landskapet en möjlighet att i systemet för incitamentsersättning för producenter av direktvalstjänster införliva element som grundar sig på besparingar som uppkommer i en annan servicekedja. Landskapet kan på detta sätt indirekt göra en producent av direktvalstjänster ansvarig för landskapets affärsverks tjänster, varvid incitamenten för att överföra kostnaderna minskar. Detta förfarande försvaras av att landskapet för att bestämma besparingarna bör kunna beräkna de väntade kostnaderna. Om de kalkylerade besparingarnas andel av ersättningshelheten är betydande och uppskattningen av kostnadsrisken per patient är inexakt, uppstår även på grund av detta en risk för skadligt val av patienter. Landskapet kan även använda andra incitamentsarrangemang som grundar sig på mätning av remisspraxis och annan praxis och med vilka incitamentet för att överföra kostnader kan begränsas.

#### 4.6.5 Konsekvenser för köpta tjänster inom social- och hälsovården

Enligt den proposition som gäller landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård ska avtalen om köpta tjänster övergå till landskapet, och de kan användas i produktionen av social- och hälsovårdstjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. I dessa situationer kan det uppstå samordningsproblem exempelvis när kommunen fastställt innehållet i ett avtal om heldygnsvård 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 heldygnsvård sträcker sig över några år, men det är också möjligt att ingå betydligt längre avtal. Längre avtal har i allmänhet flexibla uppsägningsmöjligheter.

I vissa uppgifter är konflikterna med lagförslaget uppenbara, inte enbart när det gäller fullständig utkontraktering utan också exempelvis vid mottagningsverksamhet inom hälso- och sjukvården och mun- och tandvården och i fråga om hemvården. Till dessa delar är eventuellt kostnader som föranleds av hävning av avtal att vänta. Uppsägningsvillkoren för avtal är avtalspecifika, så det är svårt att bedöma kostnadsnyttoeffekterna. Däremot möjliggör lagförslaget för direktvalstjänsternas del att en tjänsteproducent som tilldelats ett avtal om utkontraktering kan bedriva verksamhet på valfrihetsmarknaden. Det minskar kostnadstrycket med anknytning till hävning av avtal.

Landskapens affärsverk kommer uppskattningsvis att behålla tjänster som inte omfattas av valfriheten till ett värde av 13,3 miljarder euro enligt nivån 2016. Dessutom producerar landskapens affärsverk tjänster i form av direktvalstjänster enligt anmälningsprincipen samt i form av kundsedeltjänster och enligt personlig budget som egen verksamhet, om kunden väljer landskapets affärsverk som tjänsteproducent i stället för privata tjänsteproducenter. De tjänster som landskapets affärsverk producerar ska det kunna tillhandahålla som köpta tjänster på samma sätt som i dag. Om man antar att landskapens affärsverk i framtiden kommer att använda köpta tjänster för att ordna sin egen produktion relativt sett i samma utsträckning som kommunerna i dag, kommer de köpta hälsovårdstjänsternas värde att vara ca 600 miljoner euro och de köpta socialtjänsternas ca 1,6 miljarder euro enligt nivån 2016.

Köpta tjänster behandlas också i del 2.3.2 i den allmänna motiveringen till denna proposition.

#### *Innovativa upphandlingar*

Lagförslaget har konsekvenser med hänsyn till offentlig upphandling när landskapen får ansvaret för avtalen med producenter av valfrihetstjänster. Ett innovativt upphandlingsförfarande

rande, dvs. resultat- och effektivitetsbaserad upphandling, blir genom lagförslaget mer aktuellt än förut i och med att landskapet även ingår nya avtal med producenter i valfrihetssystemet och köper tjänster som mellanliggande tjänster eller slutprodukter, det vill säga köpta tjänster.

Enkelt uttryckt avses med innovativ offentlig upphandling att man i den offentliga upphandlingen i stället för noga specificerade egenskaper köper resultat och effektivitet. Detta innebär att företag och intressentgrupper tas med i planeringen av upphandlingen. Av upphandlaren krävs det en strävan efter att utveckla den tjänst som upphandlas och vara redo att göra saker på ett annat sätt än man alltid har gjort. De ekonomiska effekterna av den innovativa upphandlingen har inte beräknats ur ett specifikt valfrihetsperspektiv. Det sammanlagda värdet av all offentlig upphandling i Finland är 35 miljarder euro om året. I relation till det hållbarhetsunderskott på 6 miljarder euro som finansministeriet har beräknat för regeringsperioden 2015–2019 är summan betydande. Det beräknas att Finland genom ett produktivitetssprång på 10 procent i samtliga offentliga upphandlingar på ett år kan täcka hälften av underskottet (Kajala, J. 2015. Impulsseja, September 2015).

För att landskapet ska kunna göra innovativa offentliga upphandlingar behöver det ett starkt upphandlingskunnande av nytt slag. Resurser måste också avsättas för att hantera avtal med tjänsteproducenter, förnya dem och förhandla fram, utarbeta, följa upp och hantera nya avtal.

I valfrihetssystemet erbjuder deltagande i offentlig upphandling företagen kommersiella referenser och en möjlighet att öka sin förståelse av kundernas behov, vilket kan ge dem bättre konkurrenskraft.

#### **4.7 Konsekvenser för personal**

##### 4.7.1 Allmänt

Landskapsreformen och valfrihetssystemet kommer att medföra förändringar i den offentliga sektorns arbetsmarknad, förhandlings- och avtalssystem och koncernstruktur och att påverka många självständiga arbetsgivares verksamhet (Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017).

Lagförslaget kommer inte i sig att innebära betydande konsekvenser för sysselsättningen. Förslaget har inte direkta konsekvenser för storleken av den social- och hälsovårdspersonal som behövs, men social- och hälsovårdsreformen som helhet kommer att leda till att behovet av personalresurser minskar när verksamheten blir effektivare. Lagförslaget bedöms inte leda till att arbetslösheten ökar.

Lagförslagets viktigaste personalrelaterade konsekvenser kommer av att producentnätverket blir mångsidigare. Även om landskapen alltid också har en egen offentlig produktion kommer en större del av de offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänsterna i framtiden att produceras av privata producenter och producenter i tredje sektorn. Detta leder till att det även för personalens del sker en övergång inom social- och hälsovårdssektorn från landskapen till privata arbetsgivare. Övergången gäller särskilt kvinnliga arbetstagare, eftersom branschen är kvinnodominerad.

Om landskapet beslutar att bolagisera en del av sin verksamhet (till exempel en social- och hälsocentral) kan en personalövergång från en arbetsgivare till en annan också ske i och med detta.

##### 4.7.2 Konsekvenser för personalövergången

## RP 16/2018 rd

Enligt den proposition som gäller landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård beräknas ca 203 500 anställda inom social- och hälsovården övergå från kommunerna och samkommunerna i Fastlandsfinland till landskapen den 1 januari 2020 (beroende av det statistiska urvalet). Granskat enligt yrkesklassificering kommer ca 20 procent av den personal som övergår till landskapen att vara sjukskötare och ca 9 procent vårdare inom socialsektorn. En granskning enligt bransch visar att de största branscherna utgörs av sjukhustjänsterna samt hälsocentraltjänsterna och motsvarande allmänläkartjänster. Läkarnas andel (överläkarna och tandläkarna medräknade) av den personal som övergår är runt 8 procent. Eftersom social- och hälsovårdstjänsterna är den mest kvinnodominerade sektorn på den finländska arbetsmarknaden (när de privata tjänsterna räknas med är 88 procent av de anställda kvinnor), får arbetsgivarbytena konsekvenser särskilt för den kvinnliga arbetskraften.

Det är svårt att beräkna hur många anställda som kommer att byta arbetsgivare exakt, eftersom de självstyrande landskapen kan inverka på hur producentnätverket byggs upp inom landskapet och följaktligen på hur valfriheten genomförs. Emellertid beror personalkonsekvenserna också på vilka tjänster man investerar i och/eller vilka som skärs ner. Om till exempel de privata social- och hälsostationernas andel av tjänsterna i hela landet är 5–25 procent året efter genomförandet av reformen, övergår motsvarande andel av kunderna från landskapen till privata företag och sammanslutningar. Eftersom genomförandet av valfriheten och förändrade kundantal även förutsätter att produktionsfaktorer överförs mellan arbetsgivare, är det klart att även personalövergångar sker.

Beroende på hur funktioner omorganiserar och valfriheten genomförs kan den personal inom hälso- och sjukvården som övergår från landskapen till social- och hälsovårdscentraler som ägs av privata företag eller sammanslutningar grovt uppskattas till ca 6 000–25 000 personer. Antagandet bygger på mängden tjänster som den privata sektorn producerar (exklusive konsultationer och öppen mottagning inom andra områden än allmänmedicin, vilka granskas nedan i samband med personalen inom den specialiserade sjukvården) under det första året efter reformen, innehållet i direktvalstjänsterna och storleken på den personal som de sysselsätter. Om de privata social- och hälsocentralernas andel på nationell nivå växer i genomsnitt exempelvis till 40 procent, kan effekten på personalen till och med fördubblas. Det är sannolikt att situationen stabiliseras efter det.

I Sverige har till exempel andelen läkare och sjukvårdare som har offentlig arbetsgivare minskat sedan 2007, i takt med att den andel som har privat arbetsgivare har vuxit. För läkarnas del verkar situationen likväl ha stabiliserats medan förändringstakten för sjuksköternas del har mattats av fram till 2014. Det här tyder på att de privata och de offentliga producenternas andel av de tjänster som landstingen ordnar med tiden kommer att stabilisera sig.

Hälsovårdstjänster som ordnas av landstingen: Personalens andel hos offentliga och privata arbetsgivare i Sverige									
Yrke	Producent	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Läkare	Offentlig	28 030	28 468	28 824	29 579	30 044	30 723	31 446	32 206
Läkare	Privat	5 771	6 136	6 726	6 945	7 455	7 818	8 192	8 431
Läkare	Sammanlagt	33 801	34 604	35 550	36 524	37 499	38 541	39 638	40 637

RP 16/2018 rd

	Andel inom den offentliga sektorn, %	82,9	82,3	81,1	81,0	80,1	79,7	79,3	79,3
	Förändring i den andelsom arbetar inom den offentliga sektorn		-0,6	-0,8	-0,1	-0,9	-0,4	-0,4	0
Sjukskötare	Offentlig	88 056	88 324	87 668	88 472	88 903	89 342	90 040	90 276
Sjukskötare	Privat	12 465	13 296	14 766	15 506	16 106	16 724	17 100	17 712
Sjukskötare	Sammanlagt	100 521	101 620	102 434	103 978	105 009	106 066	107 140	107 988
	Andel inom den offentliga sektorn, %	87,6	86,9	85,6	85,1	84,7	84,2	84,0	83,6
	Förändring i den andel som arbetar inom offentliga sektorn		-0,7	-0,7	-0,4	-0,4	-0,5	-0,2	-0,4
Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2017-09-27									

Om de privata social- och hälsocentralernas andel växer väsentligt, kan det få betydande konsekvenser för arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdssektorn nationellt. Likaså kan kundernas möjlighet att med bestämda intervaller byta tjänsteproducent leda till att det i stället för fasta anställningar uppstår fler atypiska anställningsförhållanden än tidigare. När många privata företag och sammanslutningar eventuellt kommer med kan det inverka generellt på kvinnornas lön och ställning på den finska arbetsmarknaden. Klara förändringar kan också ske i anställningsvillkoren, anställningarnas antal och varaktighet samt arbetsförhållandena. Samtidigt kommer landskapets affärsverk också i fortsättningen att behöva nya arbetstagare bland annat på grund av att äldre arbetstagare går i pension. Även privata producenter behöver personal när produktionen växer, och rekryteringen sker sannolikt i huvudsak bland landskapens personal. Detta kan bidra till en plötslig personalbrist i landskapen, särskilt om rekryteringen sker bland så kallade nyckelpersoner.

På grund av det som sagts ovan kan konsekvenserna för personalen bli antingen positiva eller negativa. Reformen kan skapa ett nytt slags osäkerhet på arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdssektorn men även konkurrens om kunnig arbetskraft. För arbetstagarna kan den också innebära nya möjligheter att vidga sitt kunnande.

Övergång av personal mellan olika arbetsgivare sker sannolikt mest i de landskap där de mångsidigaste producentnätverken väntas uppstå och där det finns stora volymer av såväl



## RP 16/2018 rd

kunder som personal. Nylands andel av landskapens sammanlagda personal är till exempel en fjärdedel. Det minsta landskapets, det vill säga Mellersta Österbottens, andel av personalen är 1,6 procent. Andra landskap där det sannolikt uppstår mera valfrihet och därigenom större personalunderskott är Egentliga Finland, Birkaland och Norra Österbotten. Bedömningen grundar sig på befolkningstalen och de offentligt anställdas antal i landskapen.

Emellertid realiserar de personaleffekter som beskrivits ovan sannolikt inte genast utan under en längre tid, eftersom de privata företagens och sammanslutningarnas andel av social- och hälsocentralernas produktion kommer att växa under flera år. Dessutom bromsas tillväxten efter de första åren (i synnerhet efter tillgänglighetsallokeringen) och stabiliseras sannolikt slutligen på en viss nivå. Övergången av personal mellan arbetsgivare är en lång process också därför att kunderna enligt valfrihetsmodellen till en början förblir kunder hos landskapets af-färsverk om de inte gör ett aktivt val eller tills de registreras utifrån tillgänglighet. Även landskapets anpassning av verksamheten kommer att vara relativt långsam bland annat på grund av den tid samarbetsprocessen tar. Även detta bromsar övergången av personal från landskapen till privata företag och sammanslutningar, även om den registreringsprocess som beskrivits ovan kan påskynda utvecklingen. Trots den relativt långsamma processen kan valfriheten öka osäkerheten i fråga om personalresurserna. Även risken för att för stora eller för små resurser reserveras kan växa jämfört med nuläget (Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017).

Social- och hälsocentralernas verksamhet inverkar väldigt lite på personalen inom socialvården, eftersom socialtjänsterna bortsett från social- och hälsocentralernas rådgivande uppgifter ska ordnas av landskapen. I och med andra instrument som stöder valfriheten, såsom kundsedlar och en personlig budget, överförs emellertid också uppgifter inom socialvården från landskapen till producenter inom privata och tredje sektorn. Inom socialvården används likväl också i dag ett stort antal köpta tjänster, varför tjänster i stor utsträckning har tillhandahållits av privata producenter redan innan valfriheten utvidgas enligt lagförslaget. Nuläget när det gäller de anställda och sysselsättningen inom social- och hälsovårdssektorn beskrivs närmare i del 2.3.3 i den allmänna motiveringen.

Personalen inom den specialiserade sjukvården kan i viss mån komma att beröras av valfrihetsreformen genom den reglering som gäller kundsedlar och social- och hälsocentralerna. Direktvaltjänsterna ska enligt förslaget i fråga om minst två olika specialområden omfatta konsultationer med och mottagningstjänster hos andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på området allmänmedicin. Kundsedlar ska å sin sida användas inom protetiken inom mun- och tandvården och inom medicinsk rehabilitering samt när gränsen för vårdgarantin överskrids. Dessutom ska landskapet med vissa inskränkningar kunna införa kundsedel också i fråga om andra tjänster. Eftersom landskapen har betydande rätt att bestämma själva i fråga om den specialiserade sjukvården är det svårt att göra en exakt beräkning av antalet anställda som överförs. När det gäller de minimikrav som propositionen medför kommer effekten sannolikt att ligga omkring några få procent av alla anställda inom den specialiserade sjukvården. Dessutom gäller övergången inte nödvändigtvis hela personalen i samma proportion, utan den kan gälla någon eller några yrkeskategorier eller specialområden mer. Av samma orsak är det också möjligt att konkurrensen om personal med särskild expertis hårdnar.

Sannolikt realiserar också konsekvenserna för de anställda inom socialvården och den specialiserade sjukvården först längre fram. Detta beror på att det mycket troligt kommer att ta tid för landskapen när de ska produktifiera tjänster och samtidigt kommer det också att ta tid när utbud och efterfrågan ska motsvara varandra i fråga om den omorganiserade servicen.

*Personalöverföringarnas konsekvenser för de anställdas pensioner och finansieringen av pensionssystemen*

De arbetstagare som förblir landskapsanställda och som är födda före 1972 kan ha ett tilläggs-pensionsskydd som är mer heltäckande än det vanliga pensionsskyddet. För att tilläggs-pensionsförmånerna ska bestå måste den berörda personens anställningsförhållande inom offentliga sektorn fortsätta fram till att han eller hon når pensionsåldern eller blir arbetsoförmögen. Om inga särskilda åtgärder vidtas kommer den personal som i och med valfriheten flyttar över från landskapen till privata tjänsteproducenter att förlora detta tilläggs-pensionsskydd.

När arbetstagare byter arbetsgivare från landskap till privata företag kommer också deras arbetspension sannolikt att tillhandahållas av en annan försäkringsgivare. Övergång av personal från anställning hos landskap till anställning hos privat arbetsgivare kommer att leda till att antalet försäkrade i kommunernas och landskapens pensionssystem minskar samtidigt som de ökar inom de privata branschernas pensionssystem. En sådan övergång medför förändringar i finansieringen av arbetspensionerna. Utan särskilda åtgärder kommer den beskrivna utvecklingen att innebära en risk för finansieringen, särskilt inom kommunernas och landskapens arbetspensionssystem.

De beskrivna frågekomplexen har utretts av en pensionsarbetsgrupp inom vård- och landskapsreformen som social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för, och arbetsgruppens förslag är att införa en temporär lag för 2020—2026. Under den tiden kan man genom en övergångsavgift göra utjämnar i fråga om förändringarna mellan pensionssystemen. Avgiften har föreslagits vara 4,6 procent av den överförda personalens lönesumma. Arbetsgruppen har också föreslagit att arbetstagarna under samma övergångsperiod ska behålla sin rätt till lagstadgat tilläggs-pensionsskydd inom kommunernas och landskapens pensionssystem i de situationer där en person övergår från anställning hos en medlemssammanslutning i Keva till anställning hos en annan tjänsteproducent som omfattas av valfriheten. En sådan helhet kräver särskild lagstiftning och därför går det inte att bedöma konsekvenserna desto närmare i detta sammanhang.

*Konsekvenser för lönen och andra anställningsvillkor*

De indirekta konsekvenser för personalen som följer med valfriheten sammanhänger med lönerna och andra villkor som gäller för anställningsförhållandet, eftersom bytet av arbetsgivare även kan inverka på dessa. Vad gäller lönen är skillnaden mellan offentliga och privata arbetsgivare inte särskilt stor. Enligt Statistikcentralens statistik Löner och arbetskraftskostnader var den genomsnittliga månadslönen för anställda med privat arbetsgivare år 2015 ca 50 euro lägre än den för närvarande är inom kommunsektorn. Skillnaden i medianlönen var bara ca 25 euro. Skillnaden beror sannolikt på att de som arbetar för privata arbetsgivare sällan har skifteställning. På individnivå beror effekten på lönen och andra förmåner bland annat på arbetslivets längd.

<b>De heltidsanställda löntagarnas antal och totallön per månad efter yrkesklassificering (AML 2010), arbetsgivarsektor och kön 2015</b>				<b>Antal</b>	<b>Totallön, medeltal, euro/mån</b>	<b>Totallön, median, euro/mån</b>
<b>322 Sjukvårdare, barnmorskor m.fl.</b>	<b>Privata sektorn</b>	<b>Båda könen</b>	6 098	2 987	2 920	
	<b>Kommunsektorn</b>	<b>Båda könen</b>	43 219	3 039	2 945	

Att kollektivavtal för den offentliga sektorn byts mot kollektivavtal för den privata inverkar på de villkor som gäller för personalens anställningsförhållande. Pensionsutgifterna inom kommunsektorn är till exempel flera procent högre än privata arbetsgivares pensionsutgifter. Även skillnaderna i semesterförmånerna är stora, eftersom bestämmelserna om semesterns längd för kommunsektorn avviker från semesterlagen. Efter tio år i tjänst har den kommunalt anställda 6 veckors semester och efter femton år i tjänst ca 7,5 veckors semester per år. De kortaste semestrarna är tre dagar längre på årsbasis än de kortaste semestrarna enligt semesterlagen. Bytet av arbetsgivare kan följaktligen inverka även på dessa förmåner.

#### 4.7.3 Konsekvenser för sysselsättningen

I landskapen kommer verksamheten i samband med social- och hälsovårdstjänsterna att granskas på nytt på grund av behoven att effektivisera arbetskraften och verksamheten när producentnätverket blir mångsidigare och valfriheten utvidgas. Merparten av kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna är lönekostnaderna, varför det mål att stävja kostnadsökningen som ställts för reformen kräver besparingar i personalkostnaderna. Av denna orsak kommer personalens kompetens, oavsett vem som är arbetsgivare, sannolikt att riktas noggrannare än tidigare bland annat för att undvika överlappningar. Arbetsuppgifter kommer troligen att omvärderas och uppgifter flyttas om såväl av offentliga som privata aktörer. I och med olika digitala och tekniska lösningar kommer man dessutom sannolikt att försöka rikta personalens arbetsinsats effektivare. Genom att fördela arbetsuppgifterna effektivare och dra full nytta av kompetensen är det möjligt att uppnå kostnadseffekter. Om detta genomförs väl kan det också förbättra personalens hälsa, tillfredsställelse och engagemang i arbetet.

Trots behovet av effektivisering är det allmänna arbetsläget i social- och hälsobranschen sannolikt gott även i framtiden, och ett stort antal yrkesutbildade inom branschen utexamineras också varje år. Enligt den senaste kompetens- och arbetskraftsfrågan som Kommunarbetsgivarna (KT) gjort finns det till exempel ett behov i kommunerna av att anställa yrkesutbildade personer i synnerhet inom hälsovården, socialsektorn och undervisningen. Den största gruppen som kommer att anställas utgörs av yrkesutbildade personer inom hälsovården (5 900 personer). Inom socialsektorn kommer 2 200 yrkesutbildade personer att anställas.

När producentnätverket blir mångsidigare och valfriheten mera omfattande kan konkurrensen om personalen öka. Då kan problemen med att få tillräckligt med personal i de områden där det förekommit rekryteringsproblem förvärras ytterligare. Därför måste man i fortsättningen satsa allt mera på arbetshälsan, arbetsförhållandena, arbetets meningsfullhet och ledarskapet. Man kan även bli tvungen att överväga avlöningen och andra förmåner noggrannare.

Personalen inom företagshälsovården och socialtjänsten samt dess sysselsättningsläge beskrivs också i del 2.3.3 i den allmänna motiveringen.

#### *Konsekvenser för personalens språkkunskaper och för rekryteringen*

Den svenskspråkiga läkarutbildningen är koncentrerad till Helsingfors universitet, och det har rått brist särskilt på svenskspråkiga läkare i landet. Utbildningen av vårdpersonal har av tradition skötts av lokala läroanstalter, och på så sätt har man bättre kunnat se till att utbildningen motsvarar de språkliga behoven i regionen.

Enligt förslaget ska landskapen i sin rekrytering av personal iaktta lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003). Nästan all den socialservice som tidigare producerats i kommunerna ska enligt den föreslagna lagen tillhandahållas av landskapen. Det råder för närvarande brist på utbildade socialarbetare och läkare som talar svenska. Landskapen

ska genom personalplanering eller på något annat sätt se till att kunderna har en faktisk möjlighet att på sitt eget språk få de tjänster som landskapet ordnar. Med de producenter som omfattas av valfrihetssystemet kommer landskapen att kunna säkerställa en tillräcklig språkkunskap genom avtal.

Konsekvenser för sysselsättningen i IKT-branschen lagförslaget innebär att betydande resurser behövs i det skede då investeringar ska göras i datasystemen. För att planera och konstruera datasystem krävs affärskunnande och kunskap inom kravspecifikation, design, programmering och testning. När valfrihet införs skapas det följaktligen nya arbetstillfällen för personer med kompetens inom datasystem. Resurserna hos de nuvarande aktörer som är med i reformen kommer troligen inte att räcka till, varför det är sannolikt att resurser och kompetens inom datasystem också kommer att köpas av företag som tillhandahåller it-tjänster. Detta har effekter på verksamheten i de företag på marknaden som tillhandahåller datasystemkunskap och IKT-tjänster.

Det kommer att krävas omfattande satsningar när informationssystemen ska införas, och de operativa förändringarna kräver förändringsledarskap och genomförande av förändringar. Det arbete med informationssystemen som reformerna (vårdreformen, landskapsreformen och förslaget om utvidgad valfrihet) kräver kommer att ta resurser i anspråk under flera års tid. Det arbetet kan komma att skjutas på tidsplanerna för många andra åtgärder som behövs för utveckling och ändringar av andra system som olika aktörer har.

#### 4.7.4 Genomförandet och arbetshälsan

För att reformen ska lyckas krävs målinriktat och kompetent ledarskap och en engagerad personal. Personalplaneringen och personalledningen kommer att vara krävande särskilt i början av genomförandefasen som ur personalens synvinkel medför många osäkerhetsfaktorer. Systemet med valfrihet förutsätter en ny arbetskultur och ett nytt engagemang hos personalen så att de nya uppgiftshelheterna kan genomföras (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (red.). 2016. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016).

Enligt en förhandsbedömning av konsekvenserna för personalen av landskapsreformen och av social- och hälsovårdsreformen krävs det för att en strukturreform ska lyckas såväl hård som mjuk personalledning (lagstiftning och avtalssystem respektive förändringsledning och strategisk personalledning). När den nya organisationen byggs upp spelar personalledningen en central roll. Vid förändringar som lyckats ur mänsklig synvinkel har personalens osäkerhet hanterats genom delaktiggörande och förändringskommunikation samt förändringsutbildning för cheferna och arbetsgemenskapen. Den osäkerhet som personalen erfar och den försvagning av engagemanget, motivationen, arbetshälsan och arbetsprestationerna som är möjlig bör tas på allvar, eftersom reaktionerna även återspeglas i organisationens produktivitet (Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017). De faktorer som beskrivits ovan gäller också de konsekvenser för personal som denna proposition har.

#### 4.8 Uppföljning av konsekvenserna, efterhandsbedömning och forskning

Propositionen är en del av landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen. Uppföljningen, bedömningen i efterhand och forskningen rörande dessa reformer utgör en sammanhängande process. Ett centralt inslag när det gäller att följa upp reformen utgörs av uppbyggnad av en kunskapsbas för reformen, KUVA-indikatorerna och Institutet för hälsa och välfärds expertbedömning. KUVA-indikatorerna går ut på att dels utveckla de befintliga indikatorerna, dels också utveckla indikatorer som särskilt beskriver hur valfriheten och integrationen genomförts. Ett pilotprojekt med KUVA-indikatorerna startade 2017 och de första uppgifterna specifika för landskapen offentliggjordes i februari 2018. Uppgifterna samlades huvudsakligen

## RP 16/2018 rd

in 2016 och 2017, och de utgör en beskrivning av utgångsläget för uppföljningen. Befolkningsundersökningar genomförs regelbundet och det är möjligt att till dem foga frågor om reformen och valfriheten.

Ett nationellt uppföljningssystem och indikatorer gör det möjligt att bedöma konsekvenserna av reformen och göra jämförelser mellan landskapen. Den information som uppföljningssystemet ger kan användas vid den nationella styrningen och övervakningen. Den kan också användas av landskapen för att följa och planera sin egen verksamhet. På grundval av informationen kan verkställigheten av reformen riktas och lagstiftningen ändras vid behov.

Dessutom föreslås Institutet för hälsa och välfärd (THL) i den proposition som gäller landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård få en uppgift inom uppföljningen och utvärderingen av social- och hälsovården i landskapen. THL:s utvärderingsfunktion ska utgöra en central del av det nationella styrsystemet. Ett starkt samarbete med landskapen är en nödvändig förutsättning för utvärderingen, eftersom utvärderingen samtidigt kommer att skapa en grund för landskapens egen styrverksamhet och informationsbaserade ledning.

THL årliga bedömning kommer att detaljerat analysera läget i varje landskap. Institutet analyserar registeruppgifter och statistiskt material och dessutom intervjuer med landskapsaktörerna och annat material. Utifrån dessa tar THL fram sin expertbedömning, som publiceras årligen. Uppföljningen kan kompletteras efter behov. Omkring 2,4 miljoner euro har reserverats för 2017–mars 2019 för THL:s uppföljning och bedömning av vårdreformen. Av detta är 1,7 miljoner euro särskild finansiering från social- och hälsovårdsministeriet och resten institutets egenfinansieringsandel. Ministeriet har bedömt att det från och med 2020 behövs cirka 2,6 miljoner per år för bedömning, befolkningsundersökning (Finsote) och bland annat utveckling av ekonomiska prognosmodeller för social- och hälsovården. Det är fråga om totalbelopp för uppföljning och analys av vårdreformen och det är inte möjligt att separera de belopp som gäller valfrihetslagen.

Den forskningsinriktade utvärderingen av valfrihetsreformen ska gälla både förväntade och oförutsedda konsekvenser av reformen i landskapen och nationellt. Målet är att producera information om genomförandet av reformen, om dess genomslag och om orsakerna till förändringarna. Informationen ska användas för att korrigera reformen och för att lyfta fram fungerande lösningar. Forskningsresultaten kan användas av såväl beslutsfattarna och utvecklarna som det nationella och internationella vetenskapssamhället.

Uppföljningen av valfrihetsreformen omfattar också de centrala målen för social- och hälsovårdsreformen, såsom stärkning av basservicen, jämlik tillgång till tjänster, kundorienterade och fungerande tjänster, förändrade tillvägagångssätt, minskade skillnader i hälsa och välfärd mellan medborgarna och bromsad kostnadsökning inom social- och hälsovården.

Vid sidan av genomförandet av de ovan nämnda målen är det på grund av reformens karaktär nödvändigt att inrikta utvärderingen och forskningen bland annat på

- kundperspektivet (såsom jämlikheten i tjänsterna och användningen av dem, valbetendet inklusive digitala tjänster, genomförandet av integrationen)
- personalfrågorna (såsom personalresurserna, personalledningen, kompetenshöjning, personalrörlighet)
- produktionsrelaterade och ekonomiska frågor (till exempel uppkomsten och utvecklingen av ett tjänste- och producentnätverk för social- och hälsovårdstjänster, ersättningspraxis och dess funktion, genomförandet av jämlika verksamhetsmöjligheter för producenterna, utvecklingen inom social- och hälsovårdsbranschen och centraliseringen av produktionen).

Den tämligen omfattande utvärderande undersökning av reformen av social- och hälsovårdstjänsterna som ska genomföras förutsätter ett tvärvetenskapligt grepp. Med hänsyn till undersökningen av konsekvenserna av valfrihetslagen förutsätter detta branschöverskridande samarbete särskilt för att bedöma konsekvenserna för produktionen och ekonomin. Under THL:s ledning har beredning inletts av ett övergripande förslag om en vetenskaplig analys av social- och hälsovårdsreformen i landskapen. I beredningen deltar samarbetspartnerna, bl.a. universitet (UNIFI), högskolor, forskningsinstitut (THL, TTL, VATT), ministerier (SHM, FM) och andra viktiga aktörer (bl.a. Finlands Kommunförbund och FPA) och i framtiden också landskapen. Arbetet inleds med en utredning av olika forskningsbehov 2018 och planen för ett mångårigt forskningsprogram blir klart i slutet av 2018. Finansiering kan ansökas exempelvis av Finlands Akademi inom den normalt konkurrensutsatta forskningsfinansieringen. Programmet avses täcka hela vårdreformen och i det ingår undersökning av hur propositionens syften har nåtts och vilka oplanerade effekter den haft. Som ram för en utvärdering av reformen kan man utnyttja till exempel den funktionella modell för hälsovården som WHO använder. Den är en tanke- och utvärderingsmodell som kan användas vid modellering och analys av stora och komplicerade system. Vid uppföljningen och utvärderingen bör man använda såväl kvalitativa som kvantitativa undersökningsmetoder och ”före-efter-upplägg” för att åskådliggöra orsakssamband.

I de kvantitativa bedömningarna kommer framför allt metoder för registerforskning att tillämpas och i dem kommer register och statistik att användas som kan kombineras med enkäter och andra befolkningsundersökningar. Öppnandet av THL:s datalager för forskning, utveckling och styrning gällande hälsa och välfärd innebär ett betydande framsteg. I den kvalitativa utvärderingen kommer olika deltagarbaserade forskningsmetoder att användas, och information samlas då in bland annat genom intervjuer och observation. Vid uppföljningen av konsekvenserna av valfriheten är det en central uppgift att kombinera material som insamlats på individnivå så att man kan följa kunder och beakta övergångarna mellan tjänsteproducenter.

#### *Uppföljning och utvärdering av försöken och pilotprojekten med servicesedel*

Även erfarenheterna från regeringens spetsprojekt (såsom Kundorienterad service) och dess pilotprojekt inom valfriheten studeras noga, och de används vid verkställigheten av valfrihetslagen. Separat uppföljning sker av försöken och pilotprojekten med servicesedlar inom spetsprojektet Pasi. Försöket med servicesedlar kommer att ge information för förberedelserna inför valfrihet inom social- och hälsovården. I försöksprojekten tillämpas den gällande lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och de kommer att ge uppföljnings- och bedömningsresultat i synnerhet för förberedelserna av direktvalstjänsterna. Genom försöket utreds det hur valfriheten påverkar tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna och hur modellerna för prissättning av och ersättning för tjänster påverkar totalkostnaderna för social- och hälsovård. Det som i synnerhet utreds är hur valfriheten påverkar klienterna och patienterna samt tjänsteproducenterna och tjänsteintegrationen. Totalt har 10 miljoner euro reserverats för försöket 2017—2018.

Åren 2018—2021 ska pilotprojekt genomföras, och de ska gälla direktvalstjänster, personlig budget och kundsedlar. För pilotprojekten avseende valfrihet har ett anslag på 100 miljoner euro anvisats för 2018. Största delen av anslaget ska enligt avsikt användas till statsunderstöd för regionala försök och pilotprojekt, vilka kommer att ge användbara data för uppföljningen och forskarna.

Institutet för hälsa och välfärd kommer att ha hand om den nationella uppföljningen och bedömningen av pilotprojekten för valfrihet, och detta med en särskild finansiering på uppemot 150 000 euro. Meningen är att samla in sådana data om hur valfriheten genomförts och fungerar som all landskap kan ta del av och utnyttja. På detta sätt bidrar man till smidigt införande

av valfrihet i hela landet. I bedömningen ska avseende särskilt fästas vid samordning (integration) av kundens tjänster, konsekvenser för kunderna och kundernas erfarenheter, hur de ersättningsprinciper som bestämts enligt valfrihetslagen fungerar, pilotprojektens kostnadseffekter och marknadsreaktioner. De som deltar i pilotprojekten förutsätts systematiskt samla in de uppgifter som behövs för analysen.

Pilotprojekten och försöken bedöms närmare i del 4.1.1.

## **5 Beredningen av propositionen**

### **5.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial**

Enligt regeringsprogrammet omfattar social- och hälsovårdsreformen en utvidgning av valfriheten och en förenkling av systemet med flera finansieringskanaler. Regeringen drog upp riktlinjer för de allmänna principerna för valfriheten den 7 november 2015 och preciserade dessa riktlinjer den 5 april och den 29 juni 2016.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en utredningsgrupp som skulle ge sitt eget förslag till hur genomförandet av valfrihetsmodellen och flerkanalsfinansieringen skulle kunna gå till. Gruppens ordförande var professor Mats Brommels. 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).

Efter förhandlingar i ministerarbetsgruppen för reformer den 29 juni 2016 enades regeringen om fortsatt beredning av lagstiftningen om valfrihet. Enligt regeringens riktlinjer vill man att människors olika servicebehov ska vara utgångspunkten för den finländska valfrihetsmodellen. Av riktlinjerna 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 hälsostation med snävare tjänsteurval, en servicesedel och en personlig budget.

I samband med landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen överlämnade regeringen den 9 maj 2017 regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (RP 47/2017 rd). Riksdagens grundlagsutskott konstaterade i sitt utlåtande (GrUU 26/2017 rd) att förslaget till valfrihetslag kan godkännas i vanlig lagstiftningsordning endast om utskottets konstitutionella anmärkningar om slopande av bolagiseringsskyldigheten, landskapens rätt att själva producera social- och hälsovårdstjänster, delegering av offentliga förvaltningsuppgifter till enskilda, ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna samt om kravet på att landskapens uppgifter ska bestämmas i lag beaktas på behörigt sätt.

Den 5 juli 2017 beslutade regeringen att en ny regeringsproposition ska beredas för att genomföra de ändringar som krävs enligt grundlagsutskottets utlåtande och att propositionen ska överlämnas till riksdagen i början av 2018. Den 14 juli 2017 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en tjänstemannaarbetsgrupp för perioden 17.7.2017—31.3.2018 med uppgift att bereda en ny regeringsproposition med förslag till lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Propositionen ska ersätta regeringens proposition RP 47/2017 rd, som överlämnats till riksdagen

Utgångspunkten för beredningen av den nya regeringspropositionen har varit regeringens proposition RP 47/2017 rd och de ändringar som grundlagsutskottet kräver i sitt utlåtande GrUU 26/2017 rd samt andra nödvändiga ändringar som framkommit.

Social- och hälsovårdsministeriet inledde våren 2016 ett försök med valfrihet som ett led i spetsprojektet Kundorienterad service. Försöket genomförs inom fem områden och genom det utreds bland annat hur kundens valfrihet påverkar tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänster. Dessutom utreds hur olika modeller för prissättning av och ersättning för tjänsterna inverkar på de totala kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna. I synnerhet utreds vilka konsekvenser valfriheten har för klienterna och patienterna samt för tjänsteproducenterna och integreringen av tjänsterna. I försöket samlar man också in uppgifter om kvaliteten på tjänsterna och om de faktorer utifrån vilka kunderna göra sina val.

I samband med beredningen av den nya regeringspropositionen har man utöver remissbehandlingen hört en grupp som består av experter på social- och hälsovård och som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet har som stöd för beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformen tillsatt en expertgrupp inom social- och hälsovård för tiden 13.1.2016—15.4.2019. Expertgruppen har till uppgift att tillföra mångsidig sakkunskap till beredningen och styrningen av genomförandet av den omfattande social- och hälsovårdsreformen. Sammansättningen av expertgruppen har ändrats flera gånger. Sammansättningen av den grupp som deltog i lämnandet av kommentarer om denna proposition grundar sig på ett ändringsbeslut som fattades den 21 augusti 2017.

Dessutom har man separat hört experter på statsrätt samt bland annat styrgruppen för försöken med servicesedel, Folkpensionsanstalten i frågor som gäller informationssystem samt organisationer när det gäller den personliga budgeten.

## 5.2 Utlåtanden och hur de har beaktats

Social- och hälsovårdsministeriet bad den 3 november 2017 olika aktörer lämna utlåtanden om ett utkast till regeringsproposition med förslag till lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Utlåtanden om utkastet till proposition begärdes från alla kommuner, samkommunerna för social- och hälsovård samt centrala ministerier, statliga myndigheter, närings-, fack- och frivilligorganisationer och andra aktörer. Andra intresserade instanser kunde också besvara en elektronisk enkät. Eftersom det var fråga om ett utkast till regeringsproposition med förslag till lag om kundens valfrihet som tidigare varit på remiss var remisstiden sex veckor. Det kom in 705 utlåtanden inom utsatt tid. Alla utlåtanden är offentliga och man kan ta del av dem på statsrådets projektwebbplats. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat ett sammandrag av utlåtandena (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2018:1, på finska).

Remissinstanserna förhåller sig i huvudsak positiva till principen om en utvidgning av valfriheten. Den föreslagna modellen bedöms främja en förändring av verksamhetssätten och nya tjänsteinnovationer. Lagutkastet anses allmänt öka kundens möjligheter att påverka de egna tjänsterna. En stor del av remissinstanserna upplever att propositionen har förbättrats jämfört med den tidigare propositionen. En majoritet av remissinstanserna anser dock att reformen inte uppnår dess viktigaste mål, nämligen att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, att göra tillgången till tjänster mer jämlik, att stävja ökningen av kostnaderna med tre miljarder euro eller att integrera social- och hälsovårdstjänsterna.

Remissinstanserna anser att en integration på organisationsnivå genomförs dåligt framför allt på grund av det ringa utbudet av socialservice vid social- och hälsocentralerna, användningen av kundsedel och mångproducentmodellen. De anser inte heller att väl samordnade tjänster kan genomföras med den föreslagna modellen när det gäller omfattande servicebehov. Enligt utlåtandena är dock utbudet och omfattningen i propositionen i fråga om social- och hälsocentralerna och mun- och tandvården ändamålsenliga och tydliga i förhållande till affärsverkets



tjänster. Dessutom anses lagutkastet ge kunden möjlighet att välja ett affärsverk i landskapet och dess tjänsteenhet.

Kundsedlar och personliga budgetar anses stärka och öka kundens självbestämmanderätt. En stor del av remissinstanserna anser dock att landskapens skyldighet att använda kundsedel i olika tjänster är för omfattande. Dessutom finns det enligt dem anledning att övergå till en personlig budget stegvis eller genom försök.

Flera remissinstanser anser att landskapen bör ha större beslutanderätt i förhållande till organiseringsansvaret. Utkastet anses inte heller ge landskapen tillräckliga förutsättningar att verkställa organiseringsansvaret. Att reformen träder i kraft stegvis ser remissinstanserna som en motiverad förbättring jämfört med den tidigare propositionen. Remissinstanserna uttrycker dock oro för att genomförandet av reformen kan äventyras av att IKT-lösningarna är halvfärdiga. De bedömer att bedömningen av konsekvenserna i förslaget inte är tillräcklig.

De viktigaste ändringar som med stöd av utlåtandena gjorts i propositionen gäller social- och hälsocentralernas tjänsteutbud och kundsedeln. När det gäller utbudet vid social- och hälsocentralerna har skyldigheten att till tjänsteutbudet överföra andra konsultationer och mottagningstjänster än sådana som hör till allmänmedicin ändrats. I paragrafen om kundsedeln har skyldigheten att erbjuda kundsedel för kirurgiska ingrepp som utförs på poliklinik, icke-brådskande operationsverksamhet som inte är riksomfattande eller regionalt centraliserad till ett universitetssjukhus eller en motsvarande enhet samt sådana sjukvårdsbesök som hör till samlad vård i enlighet med kundplanen och som görs hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid icke-brådskande vård strukits. Dessutom har man preciserat landskapets möjlighet att ta i bruk kundsedeln i andra tjänster samt skyldigheten att inte ta i bruk kundsedeln i vissa situationer.

Utöver det ovan nämnda har propositionen på många ställen ändrats och preciserats dels tekniskt, dels innehållsmässigt med stöd av utlåtandena. Bland annat när det gäller övergångsbestämmelserna har propositionen ändrats så att ikraftträdandet av bestämmelserna delvis har senarelagts och stegvist genomförande har ökats. Bestämmelserna om pilotförsök har preciserats bland annat när det gäller tillämpliga bestämmelser. Även bestämmelserna om informationssystem har preciserats. Dessutom har det lagts till bestämmelser om bland annat tjänsteproducentens skyldighet att ha beredskap för störningssituationer och om att producenterna av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget omfattas av straffrättsligt tjänsteansvar. Till propositionen har också fogats en ny paragraf om landskapets rätt att sänka eller innehålla ersättningen till följd av fel som tjänsteproducenten har begått samt en paragraf om marknadsföring som bedrivs av tjänsteproducenterna.

Propositionen med förslag till lag om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk var på remiss 13.3.2017—3.4.2017. Utlåtande lämnades av Statens revisionsverk, justitieministeriet, arbets- och näringsministeriet, Statskontoret, Kommunförbundet, Finlands näringsliv rf, Julkishallinnon ja -talouden Tilintarkastajat ry, Företagarna i Finland rf, Finlands Revisorer rf och Kommunala Revisorer rf. Över hälften av remissinstanserna ansåg antingen att propositionen var motiverad och de lade fram några preciseringsförslag eller framförde inga anmärkningar, men en del av remissinstanserna framförde kritiska anmärkningar.

Enligt statens revisionsverk är utvidgning av granskningsrätten till att omfatta en sammanslutning eller stiftelse som hör till landskapet eller landskapskoncernen en betydande och motiverad förnyelse. Att även inbegripa sammanslutningar och stiftelser som inte ingår i en landskapskoncern i granskningsrätten när de producerar tjänster för landskapet är en betydande ändring. Behovet av och grunderna för den ska övervägas omsorgsfullt liksom överensstämelsen med grundlagen. Enligt statens revisionsverks uppfattning hänger utvidgningen av

granskningsrätten och de granskningsuppgifter som det resulterar i nära ihop med statens revisionsverks huvuduppgift enligt 90 § i grundlagen. Statens revisionsverk anser att den utvidgade granskningsrätten och de nya uppgifterna och bestämmelserna om dem inte äventyrar revisionsverkets oberoende.

Enligt utlåtandena från justitieministeriet och Finlands näringsliv rf bör Statens revisionsverks granskningsbefogenhet utsträckas till att omfatta verksamhet hos tjänsteproducenter utanför myndighetsmaskineriet endast till den del det är fråga om statlig finansiering. Dessutom ansåg justitieministeriet i sitt utlåtande att det inte med hänsyn till målen för regleringen är motiverat att begränsa granskningsrätten endast till situationer där landskapet har ett avtalsförhållande med tjänsteproducenter som inte hör till landskapskoncernen.

Enligt utlåtandet från Kommunala Revisorer rf är det förståeligt att statens revisionsverk ska ha rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i landskapen, i de organisationer som hör till landskapskoncernen och i de organisationer som för landskapet producerar tjänster, när nästan 90 procent av landskapens totala finansiering kommer från staten.

Kommunförbundet ansåg att förslaget minskar landskapens självstyrelse när det gäller att ordna granskning. Kommunförbundet föreslog att statens revisionsverks granskningsrätt ska omfatta endast granskning av riktigheten hos användningen av den statliga finansieringen. Utöver Kommunförbundet fäste Julkishallinnon ja -talouden Tilintarkastajat ry och Kommunala Revisorer rf uppmärksamhet vid överlappning mellan de föreslagna uppgifterna för statens revisionsverk, landskapens revisionsnämnder och landskapens revisorer. Dessa remissinstanser förutsatte att befogenheterna fastställs tydligare och att arbetet samordnas. Enligt utlåtandet från Julkishallinnon ja -talouden Tilintarkastajat ry är definitionerna av lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin inexakta.

Finlands Revisorer rf framhävde i sitt utlåtande landskapets självstyrelse och fäste uppmärksamheten vid statens revisionsverks uppgift enligt grundlagen. Finlands Revisorer rf ansåg att propositionen inte överensstämmer med den uppgiften. Enligt utlåtandet är dessutom den föreslagna granskningsrätten betydligt mer omfattande än vad granskningsrätten för närvarande är i förhållande till kommunerna eller andra som får statligt stöd.

Propositionen preciserades med stöd av remissutlåtandena.

## **6 Samband med andra propositioner**

Den 2 mars 2017 lämnade regeringen till riksdagen en regeringsproposition med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 15/2017 rd). 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 landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen förutsätter i den övriga lagstiftningen.

Därtill lämnade regeringen den 11 maj 2017 till riksdagen en regeringsproposition med förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster (RP 52/2017 rd), som kompletterar lagen om ordnande av social- och hälsovården samt lagstiftningen om valfrihet.

I samband med landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen bereder finansministeriet när det gäller ersättning till landskapen för mervärdesskattekostnader en komplettering av förslaget till lag om landskapens finansiering. Avsikten är att den kompletterande regeringspropositionen ska överlämnas till riksdagen i mars 2018. Enligt regeringens proposition RP

## RP 16/2018 rd

15/2017 rd ersätts landskapen, för att trygga anskaffningsneutraliteten i landskapens verksamhet, för den mervärdesskattekostnad som ingår i anskaffningar som gjorts för den verksamhet som står utanför tillämpningsområdet för mervärdesskattningen och för den skattefria verksamhet på motsvarande sätt som kommunerna och staten. För att anskaffningsneutraliteten ska förbättras tas det i bruk ett nytt statligt budgetförfarande genom vilket skattens inverkan på valet av anskaffningsform elimineras.

Enligt förslaget till lag om valfrihet ska landskapets affärsverk producera direktvalstjänster. Om en kund vägrar ta emot en kundsedel som erbjuds honom eller henne i fråga om tjänster där landskapet har tagit i bruk kundsedlar, ska landskapets affärsverk producera de berörda tjänsterna för kunden. Landskapets affärsverk är inte en självständig juridisk person, och det utgör vid mervärdesskattningen en del av landskapet. I den föreslagna servicestrukturen inom social- och hälsovården förverkligas mervärdesskattens neutralitet, med beaktande av anskaffnings- och konkurrensneutraliteten, samt förfarandets administrativa effektivitet bäst om landskapets egen verksamhet i sin helhet omfattas av tillämpningsområdet för budgetförfarandet. Privata tjänsteproducenters lika ställning ska tryggas med hjälp av kalkylmässiga ersättningar.

Den 1 mars 2018 överlämnade regeringen till riksdagen en proposition med förslag till lagstiftning som kompletterar EU:s allmänna dataskyddsförordning. Genom den föreslagna lagstiftningen ska den allmänna dataskyddsförordning som Europaparlamentet och rådet antog våren 2016 preciseras och kompletteras. Den gällande personuppgiftslagen samt lagen om datasekretessnämnden och dataombudsmannen ska upphävas.

Den 1 mars 2018 överlämnade regeringen till riksdagen en proposition med förslag till lagstiftning som kompletterar EU:s allmänna dataskyddsförordning. Genom den föreslagna lagstiftningen ska den allmänna dataskyddsförordning som Europaparlamentet och rådet antog våren 2016 preciseras och kompletteras. Den gällande personuppgiftslagen samt lagen om datasekretessnämnden och dataombudsmannen ska upphävas.

## DETALJMOTIVERING

### 1 Lagförslag

#### 1.1 Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården

##### 1 kap. Allmänna bestämmelser

**1 §.** *Lagens syfte och tillämpningsområde.* I paragrafen föreskrivs det om valfrihetslagens syfte och tillämpningsområde.

Enligt 1 mom. är lagens syfte att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att säkerställa att kunderna tillhandahålls tjänsterna i form av samordnade helheter och att servicekedjorna fungerar samt att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Via en finländsk valfrihetsmodell föreslås en övergång till ett nytt system inom vilket kunden själv kan påverka valet av sin tjänsteproducent och på det sätt i rätt tid få kvalitativa tjänster som tillhandahålls på lika villkor och som stöder hälsan och välfärden i varierande livssituationer. Även integrationen av social- och hälsovårdstjänster förverkligas på ett nytt sätt. Tjänsterna ska tillhandahållas så att olika experters och organisationers kunnande utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt. Valfriheten ska också öka servicesystemets incitament för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet, kontinuerlig utveckling och innovationer.

I 2 mom. föreskrivs det om tillämpningsområdet. Enligt förslaget ska lagen tillämpas på sådan 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 2020. Den social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar omfattar i enlighet med ovan avsedda proposition alla uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården med undantag för de psykolog- och kuratorstjänster inom elevvården som kommunerna ska ordna, samt främjandet av välfärd och hälsa. Främjandet av hälsa och välfärd förblir i huvudsak kommunernas uppgift, och utöver det ska landskapen även i sin egen verksamhet se till att hälsa och välfärd främjas. Vård och omsorg som är oberoende av kundens vilja omfattas inte av den valfrihet som avses i den föreslagna lagen.

Bestämmelser om vård som är oberoende av kundens vilja finns i mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och i lagen om smittsamma sjukdomar. Bestämmelser om omsorg som är oberoende av klientens vilja finns i handikappservicelagen (specialomsorger som är oberoende av en persons vilja) och i barnskyddslagen (brådskande placering och omhändertagande). Lagstiftningen om vård och omsorg som är oberoende av kundens vilja håller för närvarande på att reformeras, i samband med vilket det föreskrivs närmare om kundens valfrihet och dess begränsningar vid vård och omsorg som är oberoende av kundens vilja. Bestämmelserna i den föreslagna lagen tillämpas således inte på vård och omsorg som är oberoende av kundens vilja. Även i fråga om sådan vård och omsorg som är oberoende av kundens vilja ska dock de bestämmelser i patientlagen och klientlagen beaktas enligt vilka klienten har rätt att av tillhandahållaren av social- och hälsovårdstjänster få social- och hälsovård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering. Kunden ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. När social- och hälsovård tillhandahålls ska kundens önskemål, åsikter, intresse och individuella behov samt kundens modersmål och kulturella bakgrund beaktas, och även i övrigt ska kundens självbestämmanderätt respekteras.

Kunden ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. Detsamma gäller andra åtgärder som gäller den

social- och hälsovård som han eller hon får. Kundens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till kundens intresse.

Avsikten är att lagen ska gälla 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 företagarna välja om de ordnar servicen via landskapets affärsverk, nedan affärsverk, eller på något annat sätt.

Enligt 3 mom. ska bestämmelser som gäller privata tjänsteproducenter enligt den föreslagna lagen även tillämpas på landskapsägda bolag eller andra sammanslutningar. Landskapets bolag och andra sammanslutningar är således likställda med privata tjänsteproducenter t.ex. i fråga om förfaranden vid godkännande av producenter av direktvalstjänster och avtalsförfaranden.

**2 §. Definitioner.** I paragrafen definieras de begrepp som i lagen används i fråga om valfrihetssystemet.

I 1 punkten definieras begreppet kund. Med kund avses invånarna i ett landskap och andra för vilka landskapet enligt 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, t.ex. 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 2 punkten definieras begreppet bedömning av servicebehovet. I 36 och 37 § i socialvårdslagen samt i 15 och 15 a § i äldreomsorgslagen föreskrivs det om bedömning av servicebehovet. Bedömningen 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 3 punkten 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 4 a § i patientlagen. Med kundplan avses enligt förslaget också sådana service-, vård- och rehabiliteringsplaner och andra motsvarande planer som avses i 7 § i klientlagen, en sådan klientplan som avses i 39 § i socialvårdslagen, en klientplan som avses i 16 § i äldreomsorgslagen samt en serviceplan som avses i 3 a § 2 mom. i handikappservicelagen. I det begrepp som definieras i denna lag ingår också klientplaner enligt 30 § i barnskyddslagen. I 5 § i den föreslagna lagen föreskrivs det även om upprättande av en kundplan, affärsverkets helhetsansvar och tjänsteproducenternas

## RP 16/2018 rd

skyldighet att iaktta kundplanen. De planer som utarbetats utifrån olika speciallagar inom social- och hälsovården avses vara en del av kundplanen enligt 5 §.

I 4 punkten definieras begreppet tjänsteproducent. Med tjänsteproducent avses alla affärsverk, bolag, sammanslutningar, organisationer, företagare och självständiga yrkesutövare samt andra aktörer som producerar social- och hälsovårdstjänster för landskapet. Tjänsteproducenter som avses i punkten är således affärsverk enligt 52 § i landskapslagen samt landskapsägda bolag och andra sammanslutningar, andra än offentligt ägda bolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster. 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.

Vid sidan av nämnda definition av tjänsteproducent finns i 5 punkten en definition av privat tjänsteproducent med vilken avses andra än offentligt ägda aktiebolag, andra bolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av valfriheten. Enligt 1 § 3 mom. ska bestämmelser som gäller privata tjänsteproducenter enligt den föreslagna lagen även tillämpas på landskapsägda bolag och andra sammanslutningar.

I 6 punkten definieras begreppet tjänsteenhet. Enligt definitionen är tjänsteenhet en administrativt organiserad helhet som producerar 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 således inte vara bunden enbart till en verksamhetsenhet av det slag som avses i gällande lagstiftning eller till begreppet verksamhetsställe eller till en fysisk plats. En tjänsteproducent kan ha flera tjänsteenheter, som kan ha flera verksamhetsställen. Till exempel kan social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter vara tjänsteenheter för producenter av direktvalstjänster. En tjänsteenhet kan bestå av flera verksamhetsställen som producerar enskilda tjänster.

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 4 § i lagen genom en ändring (689/2005) som trädde i kraft vid ingången av 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 RP 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.

## RP 16/2018 rd

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 RP 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 faktiskt 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 t.ex. 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 2 § 4 punkten i patentlagen avses med verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård en hälso-central 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 (159/1978), statens sinnessjukhus enligt lagen om statens sinnessjukhus (1292/1987), enheter inom försvarsmakten som svarar för att ordna hälso- och sjukvård enligt lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) 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 (1635/2015).

Avsikten är att den nya definition av begreppet tjänstenhet som föreslås i lagen ska omfatta också det nuvarande begreppet verksamhetsenhet som används i lagstiftningen om såväl privata som offentliga social- och hälsovårdstjänster samt som avser en fysisk plats. Den gällande 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. Begreppet tjänstenhet används också i regeringens proposition med förslag till lag om produktion av social- och hälso-tjänster (RP 52/2017 rd).

I 7 punkten definieras begreppet direktvalstjänster. Med direktvalstjänster avses tjänster som en kund kan välja själv, utan att landskapet anvisar honom eller henne en sådan och utan att affärsverket gjort 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 8 punkten definieras begreppet social- och hälsocentral, med vilken avses en tjänstenhet där en producent av direktvalstjänster producerar sådana direktvalstjänster inom social- och hälsovård som avses i 18 § 1 och 2 mom.

I 9 punkten definieras begreppet mun- och tandvårdsenhet, med vilken man avser en tjänsteproducents tjänstenhet där det produceras direktvalstjänster. Vid en mun- och tandvårdsenhet

## RP 16/2018 rd

produceras sådana direktvalstjänster inom mun- och tandhälsovård som avses i 18 § 3 och 4 mom.

I 10 punkten definieras begreppet kundsedel. En kundsedel innebär att affärsverket har förbundit sig att till kunden ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahållits av en producent som landskapet godkänt. En kundsedel kan användas för i 24 § avsedda andra tjänster än direktvalstjänster. På basis av en kundsedel har kunden rätt att välja tjänsteproducent efter det att affärsverket först bedömt kundens servicebehov. Kundsedelns värde bestäms på förhand och producenten förbinder sig till att producera en tjänst till det pris som kundsedeln anger. Affärsverket ska bestämma värdet på kundsedlarna. Kunden betalar för tjänsten en kundavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, som landskapet tar ut.

I 11 punkten definieras begreppet personlig budget. Med personlig budget avses en betalningsförbindelse som beräknas och beviljas en kund på basis av en bedömning av kundens servicebehov och kundplanen och som affärsverket kan bevilja på det sätt som avses i 6 kap. för andra tjänster än direktvalstjänster. Kunden kan med den beviljade förbindelsen välja tjänsteproducent och påverka innehållet i den tjänst kunden behöver. 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 och att tillhandahålla dem på ett kundorienterat sätt.

**3 §. Förhållande till annan lagstiftning.** Enligt 1 mom. ska på tjänsteproducenter tillämpas de skyldigheter som följer av lagen om ordnande av social- och hälsovård. I 3 kap. i den lagen föreskrivs det om produktion av tjänster och i 23 § om tjänsteproducenternas skyldigheter.

Alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården ska registrera sig i det riksomfattande registret som i framtiden upprätthålls av Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet. Den nya riksomfattande och sektorsövergripande Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet ska sköta de tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter som för närvarande huvudsakligen sköts av Valvira, statens regionförvaltningsverk, samt delvis av NTM-centralerna samt även av centralförvaltningens ämbetsverk. Registreringsskyldigheten gäller alla tjänsteproducenter oberoende av om de producerar social- eller hälsovårdstjänster som landskapet ansvarar för eller andra social- eller hälsovårdstjänster. Bestämmelser om förutsättningarna för registrering av tjänsteproducenter finns i lagen om produktion av social- och hälsojämsnster, om vilken en regeringsproposition (RP 52/2017 rd) lämnades i maj 2017. I 2 kap. i tjänsteproducentlagen finns det bestämmelser om verksamhetsförutsättningarna för tjänsteproducenter och i 3 kap. i den lagen bestämmelser om registrering av tjänsteproducenter.

I 2 mom. föreskrivs det om tillämpning av förvaltningslagstiftningen på privata tjänsteproducenter enligt den föreslagna lagen. Avsikten är att de allmänna förvaltningslagarna tillämpas vid tillhandahållandet av tjänster enligt den föreslagna lagen samt vid tjänsteproducentens administrativa beslutsfattande i anslutning till tjänsterna. Privata tjänsteproducenters tjänster omfattar också uppgifter som ska uppfattas som offentliga förvaltningsuppgifter. Tjänsterna omfattas av offentlig finansiering från landskapen. Därför ska förvaltningslagen, offentlighetslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet samt språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen tillämpas i privata tjänsteproducenters verksamhet, om inte något annat föreskrivs i den föreslagna eller någon annan lag. I förvaltningslagen föreskrivs det om grunderna för god förvaltning och om förfarandet i förvaltningsärenden. I offentlighetslagen föreskrivs det om handlingsoffentlighet och handlingssekretess och bl.a. om rätten att ta del av en handling. Enligt 1 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (nedan offentlighetslagen) är myndighetshandlingar offentliga, om inte något annat föreskrivs i offentlighetslagen eller någon annan lag. Enligt 22 § i offentlighetslagen ska en myndighetshandling sekretessbeläggas, om det i offentlighetslagen eller någon annan lag föreskrivs eller en myndighet med stöd av lag har föreskrivit att den ska vara sekretessbelagd eller



## RP 16/2018 rd

om handlingen innehåller uppgifter för vilka tystnadsplikt föreskrivs genom lag. I 24 § i offentlighetslagen föreskrivs det om sekretessbelagda myndighetshandlingar, till vilka bl.a. hör handlingar som gäller en klient hos socialvården eller en kund hos hälso- och sjukvården, och under vissa villkor handlingar som innehåller uppgifter om affärs- eller yrkeshemligheter.

Om det språk 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). Språklagen tillämpas inom myndigheter såsom inom landskap, affärsverk samt affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. I 25 § i språklagen 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, ska myndigheten försäkra sig om att den enskilde i uppdraget ger sådan språklig service som förutsätts i språklagen. Myndigheten försäkra sig om detta också när den anförtrot en enskild någon annan uppgift än en offentlig förvaltningsuppgift, om detta är nödvändigt för att upprätthålla den servicenivå som språklagen förutsätter. Om det språk på vilket direktvalstjänster ska ordnas föreskrivs dock separat i den föreslagna lagens 40 § och om det språk på vilket tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget föreskrivs i 41 §. Syftet med lagen om teckenspråk är att främja förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk. Myndigheterna ska i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk. De åtgärder som i praktiken är viktiga med tanke på främjandet av förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk är bl.a. att se till att det finns tillräckligt med teckenspråkstolkare och annan yrkesutbildad personal.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska på privata serviceproducenters verksamhet tillämpas 2 och 3 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003), nedan språkkunskapslagen. I språkkunskapslagens 2 § föreskrivs det om ombesörjande av personalens språkkunskaper. En privat serviceproducent 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 det om kontroll av språkkunskaper i samband med anställning. Tjänsteproducenten ska vid anställning av personal förvissa sig om att den anställs har sådana språkkunskaper som arbetsuppgifterna kräver.

Enligt 3 mom. ska klientavgiftslagen tillämpas också på kundavgifterna för tjänster som omfattas av valfriheten. Enligt klientavgiftslagen kan hos den som anlitar tjänster tas ut en avgift om tjänsten inte enligt lagen är avgiftsfri. Avgiften kan uppgå högst till kostnaderna för produktion av tjänsten. Enligt klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen kan också en lägre maximiavgift fastställas. I momentet föreskrivs som komplettering av klientavgiftslagen att landskapet hos klienterna tar ut kundavgifter enligt lag. Tjänsteproducenterna meddelar landskapet vilka tjänster som kunderna fått och andra uppgifter som förutsätts för att kundavgiften ska kunna fastställas. På basis 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 3 § i klientavgiftslagen och i enlighet med en bestämmelse i klientavgiftsförordningen.

## RP 16/2018 rd

Avsikten är att klientavgiftslagen ska revideras innan den föreslagna lagen träder i kraft. Beredningen av en totalreform av klientavgiftslagen inleddes våren 2017.

Enligt 4 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 5 § i gränslagen har en person rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster utomlands. Dessutom föreskrivs i 6 § i den lagen 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 5 mom. ska det som föreskrivs om tjänsterna i allmän lagstiftning och speciallagstiftning om social- och hälsovården iaktas vid produktion av de tjänster som avses i den föreslagna lagen. I fråga om klienters och patienters ställning och rättigheter gäller dessutom vad som föreskrivs i annan lagstiftning. I en proposition som behandlas i riksdagen (RP 15/2017 rd) föreslås bl.a. en sådan genomgripande ändring som gäller ordnandet av social- och hälsovård att landskapen från och med ingången av år 2020 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 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 intensivt 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 dessutom viktig socialservice som för närvarande tillhandahålls av kommunerna och som 2020 ska tillhandahållas av landskapen, exempelvis boende- och institutionsservice. Utöver socialvårdslagen finns det för vissa former av socialservice och de grunder på vilka dessa beviljas speciallagar som gäller vissa befolknings- eller klientgrupper. Speciallagarna reglerar, betydligt mera omfattande och detaljerat än socialvårdslagen, socialvårdens innehåll inom respektive specialområde. Sådana lagar är t.ex. barnskyddslagen, handikappservicelagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och äldreomsorgslagen. Så tillämpas t.ex. vid ordnandet av boendeservice inte bara socialvårdslagstiftningen utan också bestämmelser inom andra förvaltningsområden. Om tjänsteproducenten t.ex. erbjuder boendeservice i bostäder som finansierats med statligt stöd ska dessutom iaktas vad som i aravabegränsningslagen (1190/1993) eller lagen om räntestöd för hyresbostadslån och bostadsrättshuslån (604/2001) föreskrivs om valet av hyresgäster till sådana bostäder.

Hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på genomförandet av och innehållet i den hälso- och sjukvård som avses i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård och som för närvarande hör till kommunens organiseringsansvar. I hälso- och sjukvården ingår främjande av hälsa och välfärd, primärvård 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 de tjänster som kommunerna ordnar främst vid hälsocentralerna. Hälsocentralerna kan omfatta flera olika verksamhetsenheter, dvs. hälsostationer eller sjukhus. Kommunerna ansvarar för närvarande också för att invånarna får nödvändig specialiserad sjukvård. För ordnande av specialiserad sjukvård är landet indelat i sjukvårdsdistrikt. Om hälso- och sjukvården föreskrivs det även i mentalvårdslagen, lagen om

missbrukarvård och lagen om smittsamma sjukdomar. I och med den kommande social- och hälsovårds- och landskapsreformen kommer även den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen som gäller social- och hälsovården att ses över.

Utöver grundlagens bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna i anslutning till självbestämmanderätten är också patientlagen och klientlagen viktiga med tanke på individens ställning och bemötandet av individen. 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 klientkategorier inom socialvården, såväl på offentliga som på privata tjänster. Enligt klientlagen har varje 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. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. 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 kundens intresse.

I klientlagen föreskrivs det 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 minderåriges intresse beaktas.

Socialvården ska baseras på myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som lämnar socialvård och klienten. Lagen förpliktar till att upprätta en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan för socialvårdsklienten, om det inte är uppenbart onödigt att upprätta en plan.

I patientlagen föreskrivs det om bemötandet av patienten och patientens självbestämmanderätt inom hälso- och sjukvården. I patientlagen föreskrivs det 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. Vid bedömningen av resurserna ska emellertid beaktas jämlikhetsbestämmelsen i 6 § i grundlagen samt 19 § 3 mom. i grundlagen där det föreskrivs att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Efter det att de grundläggande rättigheterna trädde i kraft har bedömningen av det individuella vårdbehovet betonats. Bland annat har riksdagens justitieombudsman 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 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 möjligaste mån och i samförstånd med honom eller henne ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

I patientlagen föreskrivs det 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. Yrkesutbildad personal 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 en hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, ska så långt möjligt tolkning ordnas.

## 2 kap. **Kundens valfrihet**

**4 §. Kundens rätt att välja.** I 1 mom. föreskrivs det att kunden har rätt att välja tjänsteproducent och dess tjänsteenhet samt en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt vad som föreskrivs i lag. I detta kapitel samt i 3—6 kap. föreskrivs det närmare om innebörden av valfriheten.

I 2 mom. föreskrivs det om omfattningen av valfriheten. En kund får enligt den föreslagna bestämmelsen välja tjänsteproducent inom vilket i landskapslagen avsett landskap som helst oberoende av i vilket landskap han eller hon bor. Valfriheten gäller således inte landskapet Åland.

Senare i lagen föreskrivs det om undantag från valfriheten. Valet kan avse endast ett affärsverk, 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 8 § föreskrivs närmare om rätten att välja tillfällig tjänsteproducent.

**5 §. Kundplan.** Enligt 1 mom. ska landskapen i enlighet med 13 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård se till att sådana kundgrupper och kunder som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att servicekedjorna och tjänstehelheterna definieras och att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en kund. I detta syfte finns det i 1 mom. bestämmelser om den kundplan som ska upprättas för klienten. I lagstiftningen om social- och hälsovård används olika begrepp för att beskriva olika slags individuella planer för tjänster, vård och omsorg som tillhandahålls klienter och patienter. Syftet med paragrafen är att en gemensam kundplan ska upprättas där alla kundens social- och hälsovårdstjänster ingår, oberoende av vem som tillhandahåller tjänsterna. Kundplanen ska upprättas på det sätt som särskilt föreskrivs i olika substanslagar, t.ex. i 4 a § i patientlagen och 7 § i klientlagen. Enligt 4 a § i patientlagen ska inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Enligt 7 § i klientlagen ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas när socialvård lämnas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Alla de delar av kundplanen som utarbetats utifrån speciallagar ska vara en del av den i paragrafen avsedda kundplanen. Delarna, som gäller olika tjänster, ska samordnas till en helhet som motsvarar kundens behov. Om kundens servicebehov förändras ska kundplanen ändras så att den motsvarar det förändrade servicebehovet. Vid upprättandet av den gemensamma kundplanen ansvarar affärsverket, social- och hälsocentralen och mun- och tandvårdsenheten var och en för sig för upprättandet av en kundplan på det sätt som föreskrivs närmare i 7 kap.

I 2 mom. föreskrivs det om att i sista hand svarar affärsverket för att kundplanen bildar en ändamålsenlig helhet med tanke på kundens servicebehov. Affärsverket är dock skyldigt att på det sätt som föreskrivs i 34 § 3 mom. samarbeta med andra tjänsteproducenter som tillhand-

håller kunden tjänster. Med samarbetskyldigheten säkerställer man att kundplanen beaktar alla tjänster för kunden.

I 3 mom. föreskrivs det att alla som producerar tjänster som avses i valfrihetslagen, i fråga om de tjänster de producerar och på det sätt som föreskrivs i 23 § 1 mom. 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med kundplanen. Bestämmelsen förpliktar således även t.ex. aktörer som producerar tjänster för kunden mot en kundsedel eller enligt en personlig budget, fastän de inte har deltagit i upprättandet av kundplanen. I bestämmelsen görs en hänvisning till 23 § 1 mom. 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt den punkten ska en tjänsteproducent i sin verksamhet enligt den lagen tillhandahålla kunden tjänster i enlighet med kundplanen.

Avsikten är att kundplanen ska vara av samma karaktär som enligt gällande lagstiftning. Kundplanen är således inte ett överklagbart beslut, utan en plan som ska vara ett redskap för bedömning av kundens servicebehov och för planering och samordning av tjänster för kunden.

På behandling av och sekretess för kundplaner tillämpas motsvarande bestämmelser som för behandling av och sekretess för andra patient- och klienthandlingar, alltså klientlagen, patientlagen, social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009), kunduppgiftslagen, offentlighetslagen och personuppgiftslagen. Den elektroniskt upprättade kundplanen kan behandlas av olika producenter via Kanta-tjänsterna. Tjänsteproducenten ska dock inte ha rätt att hantera andra klient- och patientuppgifter än sådana som den har rätt till enligt ovannämnda bestämmelser om klient- och klienthandlingar och sekretess kring dem. Tillgången till de klient- och patientuppgifter som behövs sköts med hjälp av hantering av tjänsteproducentens åtkomsträttigheter.

**6 §. Valfrihet i fråga om direktvalstjänster.** I paragrafen föreskrivs det 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 8 § föreskrivs om val av tillfällig tjänsteproducent och i 10 § om val av en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer.

Enligt paragrafen avser kundens rätt att välja producent av direktvalstjänster utan anvisning från landskapet eller utan affärsverkets bedömning av servicebehovet enligt 1 mom. en social- och hälsocentral samt en mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster. Enligt 2 punkten föreskrivs i 8 § om rätten att tillfälligt välja en social- och hälsocentral samt en mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster. Enligt 3 punkten bestäms rätten att välja en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer på det sätt som avses i 10 §.

**7 §. Valfrihet i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster.** I paragrafen föreslås en bestämmelse om kundens rätt att välja andra tjänster än direktvalstjänster, för vilka affärsverket har produktionsansvar. Bestämmelsen är informativ till sin karaktär. I 4—6 kap. föreskrivs det närmare om val av tjänster som faller under affärsverkets produktionsansvar.

Med stöd av 1 mom. svarar landskapets affärsverk utöver produktionen av direktvalstjänster även för produktionen av andra social- och hälsovårdstjänster på det sätt som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om affärsverkets skyldighet att producera direktvalstjänster finns däremot i 16 §. I paragrafen föreskrivs det om kundens rätt att med stöd av 1 mom. 1 punkten välja affärsverk och dess tjänsteenheter på det sätt som föreskrivs i 4 kap. Bestämmelser om rätten att välja ett affärsverks tjänstenhet som tillfälligt producerar tjänster finns i 8 § och bestämmelser om rätten att välja en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp finns i 10 §.

I 2 mom. föreskrivs det om kundens valfrihet beträffande de tjänster som förutsätter att det i affärsverket gjorts en bedömning av servicebehovet, en kundplan och ett beslut om tjänster inom socialvården. Kunden ska enligt 2 mom. 1 punkten ha rätt att välja tjänsteproducent efter bedömningen av servicebehovet utifrån en av affärsverket beviljad kundsedel, om vilken föreskrivs i 5 kap. Dessutom ska kunden enligt 2 mom. 2 punkten ha rätt att välja tjänsteproducent efter bedömningen av servicebehovet utifrån en personlig budget samt påverka tjänsternas innehåll, om vilket föreskrivs i 6 kap.

**8 §.** *Val av tillfällig tjänsteproducent och dess tjänsteenhet.* I paragrafen föreskrivs det om kundens rätt att välja tillfällig tjänsteproducent.

Enligt 1 mom. har en kund som tillfälligt vistas på en annan ort rätt att få vård eller anlita tjänster vid en annan tjänsteenhet än vid det affärsverk som kunden valt, om han eller hon tillfälligt vistas utanför den kommun där det affärsverks tjänsteenhet som kunden valt finns. På motsvarande sätt ska kunden i dessa situationer också kunna 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 någon tjänsteenhet. En tillfällig vistelse i en annan kommun kan bero t.ex. 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 patientlagen, dvs. personer som är släkt i rätt upp- eller nedstigande led, syskon, äkta make, maka eller sambo, part i ett registrerat parförhållande eller nära vän. För att bevisa att kunden tillfälligt vistas på en annan ort räcker det med kundens egen anmälan. I vissa fall kan en kund också ha behov att välja flera tillfälliga tjänsteproducenter, om kunden t.ex. arbetar eller studerar på flera olika orter. Affärsverkets tjänsteenhet och producenten av direktvalstjänster kan inte vägra ta emot tillfälliga kunder.

I 2 mom. föreskrivs det om meddelanden som gäller tillfälliga tjänsteproducenter. En kund ska meddela landskapet vilken tillfällig tjänsteproducent och vilket av dess tjänsteenheter han eller hon har valt samt meddela hur länge det tillfälliga kundförhållandet förväntas vara. Meddelandet ska lämnas via de riksomfattande informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen. Kunden kan också meddela den tillfälliga producent av direktvalstjänster som kunden valt. Om kunden har meddelat om sitt tillfälliga val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap eller den producent av direktvalstjänster som tar emot meddelandet registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna. Landskapet eller producenten av direktvalstjänster ska utan dröjsmål, dock senast två veckor från det att kundens meddelande har inkommit, registrera uppgiften om valet i informationshanteringstjänsterna. I ett ärende som gäller val av tillfällig tjänsteproducent fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Det ansvar som den tillfälliga tjänsteproducenten har för tjänsteproduktionen vid den tjänsteenhet som kunden valt ska börja när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när något annat meddelande om kundens val har registrerats i informationshanteringstjänsterna. En tillfällig tjänsteproducent ska som kunder ta emot alla kunder som gjort en anmälan.

**9 §.** *Brådskande social- och hälsovård.* I 1 mom. föreskrivs det att 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 i 12 § i socialvårdslagen. De val av tjänsteproducenter som kunden gjort påverkar således inte 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 (583/2017). Enligt 12 § i socialvårdslagen

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 29 § i socialvårdslagen ska socialjour ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice organiseras enligt vad som föreskrivs i den lagen eller någon annan lag.

I 2 mom. föreskrivs det att en kund har rätt att inom öppettiderna för tjänsteproducentens tjänsteenhet få brådskande i 18 § avsedd hälso- och sjukvård och mun- och tandvård också av någon annan producent av direktvalstjänster än den som kunden valt, om kundens brådskande vårdbehov förutsätter det. Enligt 17 § 3 mom. ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att anlita också sina andra tjänsteenheter 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 någon tjänsteenhet, kan kunden när behovet av vård är brådskande anlita också en annan än den valda tjänsteproducentens tjänsteenhet. En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla brådskande vård inom sina öppettider. Landskapet kan i enlighet med 42 § ställa villkor för tjänsteproducenterna t.ex. i fråga om öppettiderna.

**10 §. Val av yrkesutbildad person.** I paragrafen föreskrivs det om kundens rätt att välja yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård respektive socialvården. Paragrafen motsvarar till innehållet 49 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den 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. Detta kan exempelvis betyda att det i enlighet med 42 § i socialvårdslagen utses en egen kontaktperson för klienten.

Enligt 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 omfattning detta är möjligt med tanke på en ändamålsenlig verksamhet. Vid prövning av kundens rätt att välja en yrkesutbildad person ska uppmärksamhet också fästas 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. Alltid är detta emellertid inte möjligt t.ex. om en och samma yrkesutbildade person har valts av så många kunder att det skulle leda till en alltför stor arbetsbörda för personen i fråga och till alltför långa väntetider till tjänsterna. 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 2 mom. ska vården och tjänsterna i återkommande kundförhållanden och under samma vårdperiod så långt möjligt ordnas så att de kan tillhandahållas av samma yrkesutbildade person. Syftet med bestämmelsen är att främja kontinuiteten i tjänsterna och vården.

**11 §. Val av tjänsteproducent för minderåriga.** I paragrafen föreskrivs det om val av tjänsteproducent och dess tjänsteenhet för en minderårig kund. Det är i princip vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare som ska välja tjänsteproducent för en minderårig kunds del. 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. En minderårig som fyllt femton år ska dock själv få välja tjänsteproducent och dess tjänsteenhet. 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 vårdåtgärd. 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. Denna åldersgräns för val av tjänsteproducent påverkar inte de sekretessgrunder som kommer att tillämpas inom social- och hälsovården, med stöd av vilka även minderåriga under 15 år kan förbjuda att vissa uppgifter överlämnas till deras vårdnadshavare. De koder som behövs i samband med e-tjänster som kräver stark autentisering kan minderåriga i praktiken få vid 15 års ålder, och då har en minderårig som fyllt 15 år möjlighet att göra en anmälan om val av tjänsteproducent i de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska den lagliga företrädaren för en minderårig som fyllt femton år ha lika rätt som en minderårig att för den minderåriges räkning välja tjänsteproducent och dess tjänsteenhet. Detta gör det möjligt för den lagliga företrädaren att handla på den minderåriges vägnar i det fall att den minderåriga inte kan eller vill välja själv. Detta motsvarar bestämmelsen i förvaltningslagens 14 § 3 mom., enligt vilken en minderårig som har fyllt femton år och hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare har rätt att var för sig föra talan i ett ärende som gäller den minderåriges person eller personliga fördel eller rätt. Om åsikterna om valet av tjänsteproducent ändå går isär mellan en minderårig som fyllt femton år och den lagliga företrädaren, är det enligt det föreslagna 2 mom. den minderåriges åsikt som gäller.

**12 §. Val av tjänsteproducent i särskilda situationer.** I paragrafen föreskrivs det om val av tjänsteproducent i situationer där kunden inte väljer eller inte förmår välja tjänsteproducent.

I paragrafen föreskrivs det 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 affärsverket, patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person utreda vilken tjänsteproducent och dess tjänsteenhet som bäst motsvarar patientens vilja. Tjänsteproducenten och dess tjänsteenhet ska då väljas enligt kundens intresse. När det är fråga om en sådan situation som avses i 9 § i klientlagen ska i fråga om klientens lagliga företrädares, anhörigas eller andra närståendes rätt att få sekretessbelagda uppgifter om klienten tillämpas vad som föreskrivs i 17 § 4 mom. i klientlagen. På motsvarande sätt ska i situationer som avses i 6 § i patientlagen i fråga om patientens lagliga företrädares, anhörigas eller andra närståendes rätt att få uppgifter tillämpas vad som föreskrivs i 9 § i patientlagen.



## RP 16/2018 rd

Om en kund inte har någon laglig företrädare, anhörig eller någon annan närstående med vilken kundens vilja kan utredas eller om kundens vilja annars inte kan utredas och kunden inte väljer en tjänsteproducent, ska vid ikraftträdandet av den föreslagna lagen iakttas 90 och 91 § när det gäller val av producent av direktvalstjänster och 97 § när det gäller val av affärsverk.

**13 §. Begränsningar av valfriheten.** I paragrafen föreskrivs det om begränsningar när det gäller kundens rätt att välja tjänsteproducent.

I paragrafen föreskrivs det att rätten att välja tjänsteproducent och tjänsteenhet 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 en ändamålsenlig verksamhet välja en yrkesutbildad person eller bevilja kunden en kundsedel t.ex. för mun- och tandvård exempelvis i skolans regi.

Rätten att välja affärsverk och dess tjänsteenhet gäller inte heller barn- och familjeinriktat barnskydd enligt barnskyddslagen. Barn- och familjeinriktat barnskydd ska ordnas i sådana fall då barnet och familjen är klient hos barnskyddet. Till barn- och familjeinriktat barnskydd hör upprättandet av en klientplan, stödåtgärder inom öppenvården, brådskande placering av barn, omhändertagande samt ordnande av vård utom hemmet och eftervård. Vid barn- och familjeinriktat barnskydd ska även de bestämmelser i klientlagen beaktas enligt vilka klienten har rätt att av tillhandahållaren av social- och hälsovårdstjänster få social- och hälsovård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering. Kunden ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. När barnskydd tillhandahålls ska klientens önskemål, åsikter, intresse och individuella behov samt klientens modersmål och kulturella bakgrund beaktas, och även i övrigt ska klientens självbestämmanderätt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. Det samma gäller andra åtgärder som gäller den social- och hälsovård som han eller hon får. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till kundens intresse.

**14 §. Social- och hälsovårdstjänster på institutioner.** Enligt paragrafen ska den som producerar vård eller service på en institution svara för att det produceras social- och hälsovårdstjänster för kunden under tiden för sådan vård eller service som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Den som producerar service på en institution behöver inte producera alla tjänster själv, utan de kan skaffas någon annanstans och vid behov kan kunden flyttas över t.ex. till ett sjukhus. 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 på institutionen varar. När vård eller service på en institution upphör återvänder kunden till den producent av direktvalstjänster som han eller hon var kund hos före vården eller servicen på en institution. Om det likväl gått sex månader sedan föregående val, kan kunden också byta producent av direktvalstjänster.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska den som producerar vård eller service på en institution, om kunden får vård eller service på en institution i över en månads tid, underrätta Folkpensionsanstalten om när den inleds och upphör. Folkpensionsanstalten ska se till att andra som svarar för produktionen av tjänster för kunden blir informerade.

Med vård på en institution avses enligt 67 § i hälso- och sjukvårdslagen vård, behandling och rehabilitering på vårdavdelning vid sjukhus, hälsocentral eller någon annan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden. Enligt 22 § i socialvårdslagen avses med service på en institution inom socialvården ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. När service

på en institution tillhandahålls ska det ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som behövs med tanke på klientens individuella behov. Eftersom kunden för den tid som vård eller service på en institution varar får alla de social- och hälsovårdstjänster inklusive vård av mun och tänder som han eller hon behöver av den som tillhandahåller vården eller servicen, är det ändamålsenligt att det ansvar producenten av direktvalstjänster har för produktionen av tjänster avbryts för den tid som vården eller servicen varar. Landskapet ska således enligt förslaget inte heller betala ersättning till producenten av direktvalstjänster för de direktvalstjänster som tillhandahålls kunden.

### 3 kap. Direktvalstjänster

**15 §.** *Producenter av direktvalstjänster I paragrafen föreslås bestämmelser om producenter av direktvalstjänster.* Direktvalstjänster produceras för det första av landskapets affärsverk, som för tjänsteproduktionen har social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter. Närmare bestämmelser om dessa föreslås i 16 §. Verksamheten vid landskapets affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter är myndighetsverksamhet, och i fråga om dem gäller inte förfarandet med anmälan och godkännande enligt 45 och 46 §. Producenter av direktvalstjänster kan också vara sådana privata producenter av direktvalstjänster som landskapet i enlighet med 46 § har godkänt som producenter av direktvalstjänster. Om landskapet har ett bolag som producerar direktvalstjänster, jämföras det med privata tjänsteproducenter för vilka nämnda förfarande med anmälan och godkännande gäller.

**16 §.** *Affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter.* Enligt 1 mom. ska landskapet för direktvalstjänster ha en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet. Det kan också finnas flera social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Med landskapens organiseringsansvar och egna tjänsteproduktion säkerställs ett jämlikt förverkligande av de sociala grundrättigheterna enligt 19 och 6 § i grundlagen. Med affärsverkets egen tjänsteproduktion säkerställer man produktionen av direktvalstjänster också i sådana situationer där kunden inte kan välja andra producenter av direktvalstjänster.

Enligt 2 mom. kan landskapets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter utgöra en del av ett affärsverk som avses i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt landskapets beslut kan landskapet även ha flera separata affärsverk för social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Således kan landskapet tillhandahålla tjänsterna på det sätt som är mest ändamålsenligt med tanke på verksamheten. Därtill kan landskapet inrätta separata bolag och andra sammanslutningar som producerar direktvalstjänster. På bolag och sammanslutningar som landskapet äger tillämpas samma bestämmelser som på privata producenter av direktvalstjänster. Affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter kan också skaffa tjänster av andra tjänsteproducenter i enlighet med 54 §.

Om social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna fungerar som en del av ett i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsett affärsverk, ska bokföringen över deras verksamhet åtskiljas från affärsverkets övriga verksamhet på det sätt som föreskrivs i 57 §. Syftet med åtskiljandet av bokföringen är att säkerställa att verksamheten är transparent och att jämlikheten mellan producenterna förverkligas.

Enligt 3 mom. kan social- och hälsocentralens och mun- och tandvårdsenheternas funktioner efter behov förläggas till separata tjänsteenheter eller ordnas med hjälp av mobila tjänster. Affärsverket kan organisera verksamheten på det sätt som det önskar. I praktiken kan direktvalstjänster tillhandahållas t.ex. som mobila tjänster, i separata tjänsteenheter eller i samma tjänstenhet där man tillhandahåller andra tjänster än direktvalstjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar. Affärsverket kan använda samma personal både för produktion av direktvalstjänster och för produktion av andra tjänster.

**17 §.** *Val av social- och hälsocentral samt av mun- och tandvårdsenhet.* I paragrafen föreskrivs det om kundens rätt att välja producent av direktvalstjänster och den social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet som kunden använder. Enligt 1 mom. har kunden rätt att välja social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet utan anvisning från landskapet eller utan affärsverkets bedömning av servicebehovet. En kund väljer separat vilken producent av direktvalstjänster inom social- och hälsovård och vilken social- och hälsocentral samt vilken producent av direktvalstjänster inom mun- och tandvård och vilken mun- och tandvårdsenhet som han eller hon vill använda. Kunden får också välja en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet som upprätthålls av samma tjänsteproducent. Valet kan dock gälla endast en producent av social- och hälsovårdstjänster och dess social- och hälsocentral och en producent av mun- och tandvårdstjänster och dess mun- och tandvårdsenhet 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 8 § föreskrivs om rätten att i sådana fall välja en tillfällig tjänsteproducent.

Social- och hälsocentralen och mun- och tandvårdsenheten är tjänstenheter för producenten av direktvalstjänster, och de kan också bildas av flera verksamhetsställen. Tjänsteproducenten kan i samma tjänstenhet producera både social- och hälsovårdstjänster och mun- och tandvårdstjänster. En producent av direktvalstjänster kan producera enskilda tjänster på olika verksamhetsställen, vilket innebär att kunden inte nödvändigtvis får alla tjänster i kategorin direktvalstjänster på samma verksamhetsställe. Om alla direktvalstjänster inte ges vid samma verksamhetsställe ska tjänstenhetens olika verksamhetsställen dock bilda en sådan funktionell helhet att verksamhetsställena ligger på skäligt avstånd från varandra och på det sättet kan nås av kunden.

I 2 mom. föreskrivs om sådana kundgrupper som inte gör ett separat val av mun- och tandvårdsenhet och som inte använder en mun- och tandvårdsenhets tjänster. Enligt 2 mom. använder barn och ungdomar under 18 år, som får mun- och tandvårdstjänster från ett affärsverk som en del av skolhälsovården enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen eller studerandehälsovården enligt 17 § i den lagen, inte en mun- och tandvårdsenhets tjänster. Barn som får rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen och som får mun- och tandvårdstjänster från affärsverket anlitar inte mun- och tandvårdsenhetens tjänster. Inom skol- och studerandehälsovården väljs tjänsteproducenten på basis av studieorten. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ingår mun- och tandvård för elever till skolhälsovårdstjänsterna och de 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 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 den. Verksamhetsmodellen gör det även möjligt att ordna verksamheten på ett kostnadseffektivt sätt genom förebyggande åtgärder i grupp. Affärsverket sörjer för att tjänsternas innehåll motsvarar behovet och samordnar ordnandet och produktionen så att samarbetet mellan aktörerna inom social- och hälsovården fungerar. Affärsverket kan även skaffa tjänster som köpta tjänster vid en mun- och tandvårdsenhet.

Alla studerande personer under 18 år omfattas inom mun- och tandvården 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. Antalet sådana unga är uppskattningsvis ca 12 000 på årsnivå. De får mun- och tandvårdstjänster enligt sitt val av mun- och tandvårdsenheter som upprätthålls av landskapets affärsverk eller av privata tjänsteproducenter.

Också barn i rådgivningsålder får alla mun- och tandvårdstjänster vid affärsverket, som också producerar rådgivningstjänster. Uppföljning av munhälsan hos barn som omfattas av rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen görs minst vartannat år. Till affärsverkets produktionsansvar hör även övriga mun- och tandvårdstjänster för barn i rådgivningsålder, dvs. behandling av munsjukdomar, effektiviserad förebyggande vård, nödvändiga specialistundersökningar av munnen samt bedömning och handledning av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården. Affärsverket ska även se till att övriga yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården samarbetar i nödvändig utsträckning.

Enligt 3 mom. ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att anlita också dess andra tjänsteenheter än den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden valt. Kunden kan då använda tjänster flexibelt t.ex. inom hela Fastlandsfinland i tjänsteenheter för den tjänsteproducent som han eller hon valt, om producenten har flera tjänsteenheter. Om kunden har valt en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet som hör till affärsverket, kan kunden inom det berörda landskapets område använda också andra social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter som hör till affärsverket. Om en producent av direktvalstjänster på det sätt som avses i 54 § skaffar tjänster från en annan tjänsteproducent, kan kunden på det sätt som producenten av direktvalstjänster anvisat använda också tjänster som dessa tjänsteproducenter, som fungerar som underleverantörer, producerar.

En producent av direktvalstjänster kan med andra inom landskapet verksamma tjänsteproducenter ingå t.ex. samarbetsavtal som innebär att kunderna smidigt kan anlita samarbetsparternas tjänsteenheter. Också landskapens affärsverk som producerar direktvalstjänster kan ingå sådana samarbetsavtal med andra tjänsteproducenter. Samarbetsavtal om produktion av direktvalstjänster kan ingås med stöd av 54 §, där det föreskrivs att producenter av direktvalstjänster kan sörja för tjänsteproduktionen genom att skaffa tjänsterna från andra tjänsteproducenter.

Producenten av direktvalstjänster ansvarar för produktionen av alla direktvalstjänster inom social- och hälsovården eller mun- och tandvården. Tjänsteproducenten kan producera tjänsterna själv eller skaffa dem från andra tjänsteproducenter i enlighet med 54 §.

**18 §. Direktvalstjänster.** I paragrafen föreskrivs det om direktvalstjänster som innebär att en kund får välja tjänsteproducent utan landskapets anvisning eller en separat bedömning av servicebehovet. Direktvalstjänsterna omfattar icke-brådskande tjänster och inom ramen för social- och hälsocentralens eller mun- och tandvårdsenhetens öppettider brådskande tjänster, dvs. brådskande mottagning. Enligt ikraftträdandebestämmelserna inleder social- och hälsocentralerna sin verksamhet den 1 januari 2021 i alla landskap. På motsvarande sätt inleder mun- och tandvårdsenheterna sin verksamhet den 1 januari 2022 i alla landskap.

I bestämmelsen ingår en förteckning över de tjänster som omfattas av valfriheten. Därtill innehåller bestämmelsen de grunder enligt vilka landskapet till direktvalstjänsterna ska fastställa ytterligare enskilda tjänster på högspecialiserad nivå som anknyter till direktvalstjänsterna. Syftet med dessa extra tjänster är att stärka tjänsterna på basnivå och överföra sådana konsultationer som för närvarande sköts inom den specialiserade sjukvården och annan mottagningsverksamhet än sådan som kräver sjukhusmiljö till social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna. 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. Med en konsultation avses ett rådslag som yrkesutbildade personer för om kundens ärende via något kommunikationsmedel, antingen så att kunden är frånvarande eller närvarande.

Tjänsteproducenten har produktionsansvaret för direktvalstjänsterna. Direktvalstjänsterna ska täcka en rätt betydande del av de uppgifter som för närvarande sköts av primärvården samt uppgifter som anknyter till handledningen och rådgivningen inom socialvården. När det gäller hälso- och sjukvården ska till direktvalstjänsterna också höra bedömning av kundens servicebehov och upprättandet av en kundplan. Det är därför motiverat att anse att den helhet som utgörs av direktvalstjänsterna i stor utsträckning är en offentlig förvaltningsuppgift. När en enskild tjänsteproducent producerar direktvalstjänster ges genom bestämmelsen till denna del en offentlig förvaltningsuppgift som hör till landskapets organiseringsansvar till att skötas av någon annan än en myndighet. En producent av direktvalstjänster ska i enlighet med 33 § bedöma kundens servicebehov i fråga om de i paragrafen avsedda tjänsterna och för kunden tillhandahålla de tjänster för vilka producenten är ansvarig. Om en producent av direktvalstjänster bedömer att en kund behöver tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar, ska kunden hänvisas till affärsverkets tjänster, såsom till socialservice, rådgivning eller hemsjukvård, rehabilitering eller tjänster inom den specialiserade sjukvården. Tillgång till affärsverkets tjänster inom den specialiserade sjukvården kräver en läkar- eller tandläkarremiss med stöd av vilken den mottagande parten, alltså affärsverket, bedömer vårdbehovet och fattar beslut om kundens vård.

I de lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter som landskapet har organiseringsansvaret för ingår många olika slags offentliga förvaltningsuppgifter, såsom administrativt beslutsfattande och sådan verksamhet som ansluter sig till skötseln av en offentlig förvaltningsuppgift men som inte syftar till att uppnå direkta rättsverkningar. Med detta avses s.k. faktisk förvaltningsverksamhet, t.ex. skötsel av olika vårduppgifter. Det är inte i praktiken möjligt att på ett helt uttömmande sätt i detalj specificera de tjänster som omfattas av social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas produktionsansvar när det gäller vilka tjänster eller uppgifter som ska anses vara en offentlig förvaltningsuppgift eller annan tillhörande serviceverksamhet. Eftersom social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas verksamhet i sin helhet ska omfattas av allmänna förvaltningslagar och bestämmelserna om tjänsteansvar och deras verksamhet ska övervakas, gäller kraven på god förvaltning hela uppgiften och därför har det inte ansetts vara nödvändigt att i detalj specificera vilka uppgifter som är offentliga förvaltningsuppgifter eller annan tillhörande serviceverksamhet. Det föreskrivs genom en uttrycklig bestämmelse i 33 § att de uppgifter som ansluter sig till bedömning av servicebehovet och upprättande av en kundplan ska skötas av producenter av direktvalstjänster.

I 1 mom. föreskrivs det om direktvalstjänster som tillhandahålls vid social- och hälsocentraler. En social- och hälsocentral är en funktionell helhet vars olika tjänster inte kan skiljas från varandra i det praktiska kundarbetet, även om tjänsterna specificeras som separata tjänster i 1 mom. När en kund kontaktar en social- och hälsocentral görs det en bedömning av hans eller hennes servicebehov. Utifrån bedömningen kan kunden ges handledning och rådgivning, t.ex. för egenvård (1 mom. 2 punkten) eller anvisas till undersökning och vård (1 mom. 3 punkten). Som en del av dessa undersökningar och denna vård kan kunden ges remisser till laboratorium och bilddiagnostik (1 mom. 6 punkten) eller få en utredning av sitt rehabiliteringsbehov och en rehabiliteringsplan (1 mom. 4 punkten). Som en del av dessa funktioner ger olika yrkesutbildade personer kunden hälsorådgivning och gör vid behov hälsoundersökningar (1 mom. 1 punkten). En överföring av den helhet av tjänster som avses i 1 mom. till produktionsansvaret för producenter av direktvalstjänster och därigenom en ökning av dessa tjänsteproducenter bör anses vara ändamålsenligt, eftersom det inom primärvården finns tillgänglighetsproblem på olika håll i Finland, vilket syns som långa väntetider i fråga om tillgången till tjänster. I regel har man varit nöjd med tjänsterna när man väl omfattats av dem. En dålig eller varierande tillgång till tjänster försvårar skötseln av kundens ärende, om t.ex. ett behov av fortsatt utredning konstateras på en brådskande mottagning och denna utredning inte kan göras till följd av en lång väntan eller brist på tid. Om den tid som behövs inte kan ges direkt och inom den tid som krävs med tanke på patientens symtom, får patienten på många håll rådet att själv kontakta

tidsbokningen senare. Då kan det särskilt för en person med sämre funktionsförmåga i praktiken vara omöjligt att sköta sitt ärende, vilket leder till att personen igen hamnar på en brådsakande mottagning till följd av samma uppklarade ärende. En oändamålsenlig användning av tjänster till följd av problem med tillgången till tjänster leder till dålig vårdkvalitet. Kärnan inom direktvalstjänsterna inom social- och hälsovården utgörs av tjänster inom allmänmedicin enligt 1 mom. 3 punkten. Dessa tillhandahålls av en multiprofessionell grupp och en allmänläkare i anslutning till den som sköter sina kunder på ett övergripande sätt. De tjänster som nämns i 1, 2 och 4—6 punkten i momentet utgör en väsentlig del av denna helhet och ändamålsenligheten i att överföra dem till producenter av direktvalstjänster uppkommer via denna helhet. När kretsen av producenter som ska producera tjänster som ingår i den nuvarande primärvården utvidgas så att tjänster ska produceras inte bara av affärsverkets social- och hälso-centraler utan också av privata tjänsteproducenter, förbättras tillgången till tjänster. När tillgången till tjänster förbättras kan man bättre svara mot kundernas servicebehov i rätt tid, vilket betyder att man kan förhindra att sjukdomen eventuellt förvärras och att kunden behöver specialiserad sjukvård. På dessa grunder är det behövt att överföra de i 1 mom. avsedda uppgifterna till privata tjänsteproducenter för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. Att endast överföra vissa uppgifter till att skötas av privata tjänsteproducenter kan inte leda till motsvarande övergripande hälsofördelar som har kunnat nås med det nuvarande systemet med hälsovårdscentraler. Hälsovårdscentralerna sörjer för förebyggande verksamhet i anslutning till befolkningens hälsa och sköter kundens hälsa på ett övergripande sätt i samarbete med socialvårdsmyndigheter och andra behövliga aktörer. Därför är det motiverat att social- och hälso-centralernas tjänster bildar en funktionell helhet med hjälp av vilken man på ett ändamålsenligt sätt kan sköta kundens basservice inom hälso- och sjukvården, så att kunden får inte bara undersökning och vård utan också förebyggande tjänster, rådgivning och handledning, tjänster som tillhandahålls inte bara av den vårdande läkaren utan också av sådana andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som behövs för vården, de laboratorietjänster och den bildiagnostik som behövs för att undersöka kunden, och att produktionsansvaret för dessa tjänster bärs av en och samma social- och hälso-central.

Enligt 1 mom. 1 punkten hör till direktvalstjänsterna hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, vilka är en del av social- och hälso-centralernas allmänna verksamhet vid sidan om mottagningarna. I dessa tjänster ingår även hälsorådgivning och hälsoundersökningar i anslutning till bekämpningen och förebyggandet av smittsamma sjukdomar, om vilka föreskrivs närmare i 9 och 14 § i lagen om smittsamma sjukdomar. I dessa tjänster ingår förebyggande verksamhet som främjar hälsa och välfärd, och som en del av den verksamheten bl.a. lagstadgade tjänster i förebyggande syfte och tjänster i förebyggande syfte som landskapet särskilt definierat (t.ex. olika vaccinationer såsom influensavaccinationer). Med hälsorådgivning avses rådgivning som stöder främjande av hälsa och välfärd och förebyggande av sjukdomar hos invånarna i området, och som ska ingå i alla hälso- och sjukvårdstjänster, även i mun- och tandvårdstjänster. Inom ramen för hälsorådgivningen stöder yrkesutbildade personer enskilda individers, familjers och befolkningens välfärd med hjälp av en planlig hälsoinriktad växelverkan och kommunikation. Hälsorådgivningen ska i tillämpliga delar ingå i alla besök inom hälso- och sjukvården, också exempelvis i besök på fysioterapeutmottagningar. Hälsorådgivningen inbegriper även rådgivning i anslutning till mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärbete och denna rådgivning kan ges t.ex. av hälsovårdare och sjukskötare som specialiserat sig på klienter med depression och missbruksproblem. Som helhet betraktat kan hälsorådgivningen anses vara en offentlig förvaltningsuppgift. Denna uppgift är på det sätt som beskrivs ovan en del av den helhet som utgörs av social- och hälso-centralens tjänster inom området allmänmedicin. Att överföra denna uppgift till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster. Hälsorådgivning i samband med direktvalstjänster ökar tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, eftersom det ökade tjänsteutbudet leder till att kötiderna förkortas och kunden kan välja den tjänsteproducent och dess

tjänstenhet som passar kunden bäst. När rådgivning i anslutning till mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete ges vid den bekanta tjänstenheten för direktvalstjänster sänks tröskeln att ta del av dessa rådgivningstjänster för dem som anser det utmanande att sköta ärenden med olika aktörer.

Med hälsoundersökning avses sådan undersökning av det fysiska och psykiska 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 (t.ex. kan man för en arbetsuppgift ta lungröntgen eller göra ett salmoneallatest). Hälsoundersökningar kan ordnas enligt åldersgrupp och riktas till vissa målgrupper i samband med annan service. Utan intensifierad rådgivning och uppföljning är det sannolikt att hälsotillståndet försämras och sjukdomsriskerna ökar för dessa grupper, vilket innebär en betydande belastning för individen, befolkningen och systemet. Hälsoundersökningar kan i tillämpliga delar även göras elektroniskt. En del av undersökningarna ingår t.ex. i besök som görs av andra orsaker och ibland ordnas hälsoundersökningen separat. Som en del av social- och hälsocentralens tjänster inom området allmänmedicin utgör hälsoundersökningarna en del av den helhet av offentliga förvaltningsuppgifter som genom regleringen nu överförs till att skötas av producenter av direktvalstjänster. Att överföra denna uppgift till att skötas inte bara av affärsverk utan också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster. Hälsoundersökningar i samband med direktvalstjänster ökar tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet tack vare det ökade tjänsteutbudet, och kunden kan välja den tjänsteproducent och dess tjänstenhet som passar kunden bäst.

Enligt 1 mom. 2 punkten ges vid social- och hälsocentralerna rådgivning och handledning inom hälso- och sjukvård inklusive rådgivning t.ex. om bekämpning av smittsamma sjukdomar och förebyggande hälsovård inför resor. 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. Handledning och rådgivning inom hälsovården är på det sätt som beskrivs ovan en del av den helhet av social- och hälsocentralens tjänster inom området allmänmedicin, som betraktas som en offentlig förvaltningsuppgift. Att överföra denna uppgift till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 1 mom. 3 punkten ingår i direktvalstjänsterna undersökning, konstaterande och behandling av kundens symtom, funktionsförmåga och sjukdomar som inom området allmänmedicin utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid öppen mottagning, hembesök eller distanskontakt, inklusive den i 9 § i lagen om smittsamma sjukdomar avsedda skyldigheten att utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Med fjärrkontakt avses kontakt som sker via telefon, smarttelefon, video, nätanslutning, e-post eller annan motsvarande kontakt. 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. Dessa genomförs ofta av specialistläkare inom allmänmedicin och av allmänläkare som inte har specialiserat sig, som har en bred uppfattning om och erfarenhet av primärvården. Sådana sjukdomar som dessa sköter är t.ex. sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, hjärt- och kärlsjukdomar och deras bakgrundsfaktorer såsom exempelvis högt blodtryck, diabetes, allergier och sjukdomar i andningsorganen, olika funktionella störningar samt av psykiska och missbrukarproblem många depressions- och ångestsyndrom, sömnlöshet, rusmedelsmissbruk och lindriga beroendesymtom.

Sådana tjänster som avses i 1 mom. 1—3 punkten och som hänför sig till psykisk ohälsa och missbruksproblem kan ges inte bara av allmänläkare utan också av sådana andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar vid en social- och hälsocentral, såsom skötare för klienter med depression och missbruksproblem, utifrån sin yrkeskunskap. Landskapet kan också fatta beslut om att inkludera konsultationer och mottagningstjänster inom specialiteten psykiatri i de tjänster som produceras vid social- och hälsocentralerna på det sätt som avses i 2 mom. Utvärderingen av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållandet av kompetensen i fråga om dem har i enlighet med gällande lagstiftning (Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården, 582/2017) centraliserats till universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt som en del av planeringen och samordningen av den regionala helheten. I framtiden kommer sjukvårdsdistriktens uppgifter att överföras till landskapen till följd av landskaps- och social- och hälsovårdsreformen. Om de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som tillämpar dessa metoder, såsom skötare för klienter med depression och missbruksproblem, ingick i social- och hälsocentralens egen personal, skulle de tillhandahålla vården i överensstämmelse med de verksamhetsmodeller som avtalats i landskapet. Enligt 4 § i mentalvårdslagen förutsätter tillhandahållandet av mentalvårdstjänster vid social- och hälsocentraler dessutom ett fungerande arbetshandledningssystem. Varje landskap kan också enligt 37 § tillhandahålla psykoterapeutiska och psykosociala tjänster som affärsverkets egen verksamhet.

Till social- och hälsocentralernas tjänstehelhet hör också undersökning och vård av akuta symptom, besvär och lindriga skador vid brådskande mottagning. Därtill sköter allmänläkare mer sällsynta sjukdomar där vården genomförs vid social- och hälsocentralen t.ex. efter vård på sjukhus. Affärsverkets hälso- och sjukvård kan stödja denna verksamhet på olika sätt genom konsultationer och med hjälp av telemedicinska metoder. Syftet är att utvidga undersökningen och vården av symptom, besvär och sjukdomar som görs med hjälp av dessa konsultationer eller telemedicinska metoder inom hälso- och sjukvården på basnivå jämfört med nuläget och att kontinuerligt utveckla kompetensen och beredskapen vid enheterna på basnivå att undersöka och vårda de symptom och sjukdomar som här avses. Detta förbättrar tillgången till uppföljning och fortsatt vård i fråga om mer sällsynta sjukdomar.

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. Sjukskötare och hälsovårdare kan ge symptomatisk vård och hälsorådgivning utifrån en egen bedömning av vårdbehovet. Konstaterandet av sjukdomssymtom och den symptomatiska behandlingen kan ske även i samband med fysioterapeutisk undersökning, rådgivning och handledning i samband med medicinsk rehabilitering.

Undersökning, konstaterande och behandling av kundens symptom, funktionsförmåga och sjukdomar är verksamhet med en stark anknytning till grundlagens 19 § 3 mom. Uppgiften omfattar bedömning av servicebehovet och upprättandet av en kundplan. En bedömning av servicebehovet är också förknippad med lösningar som gäller kundens vård, såsom beslut om vårdåtgärder eller tidsbokningens brådskande natur, utfärdandet av remisser till laboratorieundersökningar eller bilddiagnostik eller till specialiserad sjukvård. Uppgiftshelheten utgör faktiskt i hög grad en offentlig förvaltningsuppgift. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

När det gäller medicinsk rehabilitering ska social- och hälsocentralen i enlighet med 1 mom. 4 punkten tillhandahålla allmänmedicinsk rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning som avses i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen samt utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov som avses i 2 punkten. Dessa utgör en del av social- och hälsocentralens helhet och hör till allmänläkarens grundläggande ar-



bete. 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. För detta ändamål levererar affärsverkets hjälpmedelsverksamhet t.ex. kryckor som behövs vid skötseln av färska skador för att lämnas ut från social- och hälsocentralen. Enligt landskapets helhetssituation kan det t.ex. på ställen som ligger längre bort också finnas mer hjälpmedel som kan lämnas ut enligt enhetliga principer. Social- och hälsocentralen ser till att hjälpmedlen lämnas ut i enlighet med de anvisningar som affärsverket gett och sörjer för den andel av upprätthållandet av hjälpmedelsregistret som landskapet beslutat. Rådgivning och handledning som gäller rehabilitering samt utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov samt ett eventuellt upprättande av en kundplan utgör en del av den helhet av offentliga förvaltningsuppgifter som genom lag överförs även till privata tjänsteproducenter. Dessa uppgifter är på det sätt som beskrivs ovan en del av den helhet som utgörs av social- och hälsocentralens tjänster inom området allmänmedicin. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 5 punkten hör det till social- och hälsocentralernas uppgifter att i samband med de tjänster som centralerna ansvarar för producera laboratorietjänster och bilddiagnostik som är förenliga med god praxis och kvalitetssystem. Det är ändamålsenligt att kunden får de laboratorietjänster och den bilddiagnostik som undersökningen och vården av honom eller henne kräver som en del av social- och hälsocentralens normala verksamhet. Undersökningarna kan vara viktiga också för att hindra spridningen av smittsamma sjukdomar. Tillhandahållandet av laboratorietjänster och bilddiagnostik i samband med mottagningsverksamheten i fråga om direktvalstjänster ökar tillgången till dessa tjänster när tjänsteutbudet ökar. Laboratorietjänster och bilddiagnostik har i enlighet med vad som beskrivs ovan ett nära samband med den helhet som utgörs av social- och hälsocentralens tjänster inom området allmänmedicin. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 1 mom. 6 punkten omfattar social- och hälsocentralens tjänster också utfärdande av intyg enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen, när intygen har samband med de social- och hälsocentralens tjänster som avses i 1—5 punkten. 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. Utfärdandet av intyg kan inbegripa en bedömning av kundens hälsotillstånd eller vårdbehov. Denna uppgift är på det sätt som beskrivs ovan en del av den helhet som utgörs av social- och hälsocentralens tjänster inom området allmänmedicin och således också en del av den helhet av offentliga förvaltningsuppgifter som överförs på privata tjänsteproducenter. Att överföra denna uppgift till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

I 1 mom. 7 punkten föreskrivs det om rådgivning och handledning som tillhandahålls vid social- och hälsocentralerna. En legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården ska vid social- och hälsocentralen tillhandahålla kunderna allmän rådgivning och handledning 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. Handledningen och rådgivningen inom socialvården utgör en del av den helhet av offentliga förvaltningsuppgifter som genom reformen delvis överförs till privata tjänsteproducenter. Det är ändamålsenligt att denna uppgift överförs till att skötas

även av privata tjänsteproducenter som en del av social- och hälsocentralernas tjänstehelhet, eftersom 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. Med rådgivningen kan man stödja välfärdsfrämjande val och verksamhetssätt och den ska vid behov ordnas i samarbete med hälso- och sjukvården. Uppgiften för en sådan yrkesutbildad person inom socialvården som fysiskt är placerad vid social- och hälsocentralen är dessutom att underrätta och informera den övriga personalen om saker som anknyter till socialvården och om verksamhetssätt och på det sättet för sin del att stärka och öka den funktionella integrationen mellan socialvården och hälsovården. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården räknas socialarbetare, socionomer, geronomer och rehabiliteringsledare till legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården. Rätten att vara verksam i uppgifter som socialarbetare gäller också dem som social- och hälsovårdsministeriet före den 1 mars 2000 har beviljat dispens att vara verksamma som socialarbetare.

Eftersom i 6 § i socialvårdslagen avsedd rådgivning och handledning inte betraktas som egentlig socialservice, ska den i 1 mom. 7 punkten avsedda rådgivningen och handledningen ges kunderna utan att det behövs ett förvaltningsbeslut om saken. Personen definieras inte heller som en klient inom socialvården. En klientrelation inom socialvården inleds först då en person lämnat in en ansökan eller när handläggningen av ett ärende som inlett på ett annat sätt påbörjas eller när han eller hon har börjat anlita en viss socialtjänst. Ett affärsverk svarar alltid för bedömningen av servicebehovet, upprättandet av kundplanen och uppföljningen av den samt för beslutsfattandet, vid behov i nära samarbete med andra aktörer. Affärsverket svarar för samordningen av de tjänster och den vård som ges till en person som får socialvårdstjänster.

Vid social- och hälsocentralerna ger yrkesutbildade personer inom socialvården rådgivning och handledning om socialvårdens tjänster, verksamhetssätt och socialskyddet samt hänvisar klienterna till ändamålsenliga tjänster. Därtill har de en betydande informativ roll i fråga om gemensam information om ärenden som gäller socialvården både till social- och hälsocentralens kunder och till dess personal. En ovannämnd yrkesutbildad person ska enligt 39 § 2 mom. höra till social- och hälsocentralens egen anställda personal. Med detta kan man trygga kontinuiteten och bildandet av bestående samarbetsstrukturer mellan social- och hälsocentralen och landskapets affärsverk.

För att säkerställa kundernas tillgång till alla tjänster från en och samma lucka ska landskapets affärsverk se till att tjänster som affärsverket har produktionsansvar för finns tillgängliga i samband med social- och hälsocentralerna i enlighet med 37 §. Till exempel kan en ambulanssocialvårdsgrupp vid affärsverket ge social- och hälsocentralen konsultativa tjänster inom socialvården eller göra bedömningar av servicebehovet i fråga om tjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar för att säkerställa välfungerande tjänstehelheter för kunderna i social- och hälsocentralens lokaler.

De socialvårdstjänster som kunden behöver produceras av affärsverket. Affärsverket kan producera tjänsterna själv, skaffa dem som köpta tjänster eller ge kunden en kundsedel eller bevilja en personlig budget.

Enligt 2 mom. ska landskapet besluta om att i social- och hälsocentralernas produktionsansvar inkludera konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning i fråga om de tjänster som produceras med stöd av 1 mom. Varje landskap ska enligt bestämmelsen utvidga uppgifterna inom direktvaltjänster genom att fatta beslut om att social- och hälsocentralerna i de i 1 mom. avsedda tjänsterna ska inkludera sådana konsultationer och mottagningstjänster som

tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin inom minst två medicinska specialiteter. I enlighet med detta ska dessa tjänster tillhandahållas inom två eller flera specialiteter. De tjänster i anslutning till specialiteterna som ska inkluderas i direktvalstjänsterna kan tillhandahållas inte bara av specialistläkare utan också av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

De konsultationer och mottagningstjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan inbegripa bedömning av kundens servicebehov och upprättandet av en kundplan samt faktiska vårdåtgärder. En bedömning av servicebehovet kan också vara förknippad med lösningar som gäller kundens vård, såsom beslut om vårdåtgärder, utfärdandet av remisser till laboratorieundersökningar eller bildiagnostik eller till specialiserad sjukvård. Att överföra dessa offentliga förvaltningsuppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster. Dessutom kan man genom dessa tjänster stärka tjänsterna på basnivå. Att överföra dessa uppgifter till social- och hälsocentralerna anses även ha en stävjande 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.

När landskapet beslutar vilka av de i 2 mom. avsedda tjänsterna den överför till direktvalstjänsterna ska landskapet enligt 6 mom. beakta invånarnas servicebehov, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, främjande av tjänstehelheternas funktion, lokala förhållanden samt möjligheterna att organisera tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt vid social- och hälsocentralerna. En förutsättning för överföringen är att klient- och patientsäkerheten inte äventyras. Eftersom det inom ett landskap kan finnas servicebehov av vitt varierande slag, kan landskapet på det sätt som avses i 42 § 3 mom. per område fatta beslut om de specialiteter som ska tillhandahållas vid social- och hälsocentralerna i området. När det fattas beslut om specialiteten ska man beakta både landskapets och områdets situation som helhet. Dessa verksamheter kan utvidgas på många olika sätt, men ordnandet av dem kräver vanligtvis varken stora investeringar i lokaler och utrustning eller sjukhusförhållanden.

Landskapet ska fatta beslut om innehållet i och omfattningen av de konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning som tillhandahålls inom de olika specialiteterna även med beaktande av vårdbehovet i fråga om s.k. folksjukdomar, alltså sjukdomar som har en stor inverkan på befolkningens hälsa och så att tjänsterna svarar mot landskapsinvånarnas servicebehov. Som exempel på möjliga specialiteter kan nämnas inre medicin, pediatrik, geriatrik, ögonsjukdomar, psykiatri, fysiatri, ortopedi och hudsjukdomar. Även andra specialiteter kan emellertid också komma på fråga.

Social- och hälsocentralernas kunder har flera allmänsjukdomar och flera är äldre. Att låta konsultationer och vid behov mottagningstjänster t.ex. inom specialiteterna inre medicin och geriatrik ingå i social- och hälsocentralernas tjänster underlättar kundens vårdkedja och gör den flexiblere. Detta minskar också antalet remisser och resor till centralsjukhuset och avlägsnar på det sättet dröjsmål och köer särskilt inom specialiteterna inre medicin och geriatrik, som har flera beröringspunkter med vardagen inom allmänmedicinen. Pediatriken omfattar allmänna symtom och misstankar om sjukdomar för vilka grundutredningen kan göras i samband med mottagningsbesök, och på det sättet kan man underlätta barnfamiljers vardag. Från social- och hälsocentralens brådskande mottagning kan kunderna vid behov hänvisas till fortsatta undersökningar och uppföljning inom nämnda specialiteter nästa vardag, och på det sättet kan man minska på oändamålsenlig användning av samjourer.

Landskapet ska dock inte på basis av 2 mom. kunna överföra sådana uppgifter till direktvalstjänsterna som innebär utövning av offentlig makt, om det inte med stöd av 124 § i grundlagen har föreskrivits särskilt att uppgiften får anförtros någon annan än en myndighet. Utövning av

offentlig makt förekommer i samband med hälsovårdstjänster bl.a. i sådana myndighetsuppgifter och sådana begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna som görs med stöd av mentalvårdslagen och lagen om smittsamma sjukdomar. I mentalvårdslagen föreskrivs det också om när en annan läkare än en läkare som är verksam inom den offentliga hälso- och sjukvården kan skriva en observationsremiss. Dessutom föreskrivs det i lagen om smittsamma sjukdomar om behörigheten för någon annan läkare än en läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården att i brådskande fall fatta beslut om vissa restriktioner för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids. Till valfrihetstjänster ska inte heller kunna överföras sådana tjänster om vilka det separat har föreskrivits att de inte omfattas av valfriheten eller att de ska ombesörjas av landskapets affärsverk. Kategorin direktvalstjänster ska inte omfatta t.ex. hälso- och sjukvårdstjänster som förutsätter omfattande sammanställning och koordinering av kompetensresurser. Dessa uppgifter ska genom förordning centraliseras till vissa affärsverks tjänstenheter, exempelvis till universitetssjukhusen. Med specialiserad sjukvård som ska centraliseras avses sådana 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 man ska förvärva och upprätthålla den kunskap och det kunnande som krävs, eller betydande resurser i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Den vård och de behandlingar som ska centraliseras kan inte lösgöras från affärsverket utan att man förlorar den koncentration av specialkompetens i syfte att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och genomslaget som är grunden för centraliseringen.

Om ett landskap i social- och hälsocentralernas tjänster har inkluderat tjänster från fler än två medicinska specialiteter, kan landskapet också fatta beslut om att minska antalet specialiteter till minst två.

I 3 mom. föreskrivs det om mun- och tandvårdstjänster som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna. Det bör anses vara ändamålsenligt att överföra tjänster enligt 3 mom. till produktionsansvaret för producenter av direktvalstjänster, eftersom det finns problem i fråga om tillgången till mun- och tandvårdstjänster på olika håll i Finland. Det har förekommit dröjsmål i fråga om tillgången till mun- och tandvårdstjänster vid hälsocentralerna, och väntetiderna för vård är flera månader. Uppgifter från mars 2017 gav vid handen att situationen försämrats något när det gäller tillgången till vård i tid, trots de åtgärder som vidtagits för att förbättra tillgången till vård. Samtidigt visar studier att det inom den privata sektorn finns ledig kapacitet i vårdtjänsterna. Resurserna för mun- och tandvårdstjänster räcker i nuläget inte till i kommunerna för att producera tillräckliga tjänster. Vid ordnandet av mun- och tandvårdstjänster för vuxna är det ändamålsenligt att använda både offentliga och privata aktörer, så att tjänsternas produktionskapacitet är tillräcklig och motsvarar behovet inom mun- och tandvården för vuxna. Med direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården strävar man efter att förbättra tillgången till tjänster på lika grunder inom såväl de privata som de offentliga mun- och tandvårdstjänsterna. Enhetliga grunder för tillgången till vård och bedömning av vårdbehovet ökar jämlikheten i tjänsterna. Enhetliga grunder och enhetlig verksamhetspraxis har också bedömts skapa kostnadsbesparingar. Att utvidga produktionen av mun- och tandvårdstjänster till privata mun- och tandvårdsenheter bidrar till att tjänsterna i högre grad ges i rätt tid och gör det snabbare att få vård. Munhälsan påverkas positivt av att man får tillgång till tjänsterna i rätt tid och detta hindrar att en sjukdom förvärras. Syftet är att utveckla verksamheten inom mun- och tandvårdsenheternas tjänster så att de mer enhetligt och bättre än för närvarande motsvarar invånarnas individuella behov.

De tjänster som produceras av en mun- och tandvårdsenhet är en helhet som inbegriper inte bara en bedömning av kundens vårdbehov när han eller hon tar kontakt utan också behövlig rådgivning och handledning samt förebyggande av mun- och tandsjukdomar, regelbundna munhälsokontroller, undersökningar av mun och tänder, vårdplanering och vård enligt enhet-

liga principer för odontologisk vård samt bilddiagnostik i samband med dessa tjänster. Vid bedömningen av vårdbehovet görs en undersökning i enlighet med kundens individuella behov. De regelbundna mun- och tandkontrollerna och intervallet för mun- och tandundersökningarna bestäms enligt sjukdoms- och hälsolivån. Personer med en god mun- och tandhälsa får hälsoundersökningar mer sällan än personer med sämre mun- och tandhälsa som behöver vård oftare. Att tjänsteproducenter vid mun- och tandvårdsenheter tillämpar en enhetlig praxis är viktigt vid bedömningen av vård- och servicebehovet. Regelbundna munhälsokontroller kan riktas t.ex. till att motsvara äldre personers behov eller enligt särskilt behov.

I de tjänster som tillhandahålls vid en mun- och tandvårdsenhet ingår allmänna bastjänster och vårdåtgärder inom mun- och tandvården. I den helhet av tjänster som tillhandahålls vid en mun- och tandvårdsenhet ingår även undersökning och vård av olika akuta mun- och tandsymptom, besvär och lindriga mun- och tandskador vid brådskande mottagning när ärendet är av en sådan karaktär att det inte kräver tjänster vid en jourenhet på sjukhusnivå. Tandprotetisk vård ingår inte i dessa tjänster med undantag för tandprotetiska åtgärder. För den tandprotetiska vården ska landskapet i enlighet med 24 § ta i bruk en kundsedel, i anslutning till vilket det för landskapen ska utarbetas riksomfattande enhetliga riktlinjer för att säkerställa en enhetlig tillgång till vård. Intyg och utlåtanden som hänför sig till tjänsterna ska vara en del av mun- och tandvårdstjänsterna eftersom de förutsätter tandläkarundersökningar och bilddiagnostik.

När kretsen av producenter som ska producera tjänster som ingår i hälsovårdscentralernas nuvarande mun- och tandvård utvidgas så att tjänster ska produceras inte bara av affärsverkets mun- och tandvårdsenheter utan också av privata tjänsteproducenter, förbättras tillgången till tjänster och rättidig vård. När tillgången till tjänster förbättras kan man bättre svara mot kundernas servicebehov i rätt tid, vilket betyder att man kan förhindra att sjukdomen eventuellt förvärras och att kunden behöver specialiserad sjukvård. På dessa grunder är det behövligt att överföra de i 3 mom. avsedda uppgifterna till privata tjänsteproducenter för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. Att endast överföra vissa uppgifter och vårdåtgärder till att skötas av privata tjänsteproducenter kan inte leda till motsvarande övergripande hälsofördelar som har kunnat nås inom mun- och tandvården med det nuvarande systemet med hälsovårdscentraler. För närvarande är det hälsovårdscentralen som för befolkningen inom sitt område sörjer för främjandet av mun- och tandhälsa samt behandlingen och förebyggandet av sina kunders mun- och tandsjukdomar på ett omfattande sätt. Därför är det motiverat att mun- och tandvårdsenheternas tjänster bildar en funktionell helhet med hjälp av vilken man på ett ändamålsenligt sätt kan sköta kundens basservice inom mun- och tandvården, så att kunden får inte bara undersökning och sjukdomsvård utan också förebyggande tjänster, rådgivning och handledning, tjänster som tillhandahålls inte bara av den behandlande tandläkaren utan också av sådana andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som behövs för vården, den bilddiagnostik som behövs för att undersöka kunden, och att produktionsansvaret för dessa tjänster bärs av en och samma mun- och tandvårdsenhet.

Till direktvalstjänster inom mun- och tandvården som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna hör enligt 3 mom. 1 punkten hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen. Med hälsorådgivning avses sådan verksamhet av yrkesutbildade personer inom mun- och tandhälsovården som omfattar rådgivning som stöder främjande av hälsa och förebyggande av mun- och tandsjukdomar hos invånarna i området. Hälsorådgivning och rådgivning som främjar förverkligandet av egenvård av munnen och tänderna hör till tjänsterna inom mun- och tandvården och är en del av mun- och tandvårdsenhetens allmänna verksamhet utöver mottagningsverksamheten. Med hälsoundersökning av munnen och tänderna avses en utredning av munnens och tändernas hälsa och funktionsförmåga, som görs med kliniska undersökningar eller andra ändamålsenliga och tillförlitliga metoder. Hälsoundersökningar kan ordnas för vissa målgrupper och för individer och enligt särskilt behov. Vid hälsoundersökningar av munnen och tänderna bedöms behovet av mun- och tandvårdstjänster,

främjas hälsosamma levnadsvanor och informeras det om hälsorisker i fråga om munnen och tänderna. Vid hälsoundersökningar av äldre kan man fästa uppmärksamhet vid sjukdomar som sänker munnens funktionsförmåga och vid miljöfaktorer. På det sättet kan man stödja boende i det egna hemmet och förebygga institutionsvård. Hälsokontrollerna är en del av verksamheten vid mun- och tandvårdsenheterna. Som helhet betraktat kan hälsorådgivning och hälsoundersökningar till sin natur anses vara offentliga förvaltningsuppgifter. Dessa uppgifter är på det sätt som beskrivs ovan en del av den helhet som utgörs av mun- och tandvårdsenheternas tjänster. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 3 mom. 2 punkten ingår i tjänsterna vid mun- och tandvårdsenheterna förebyggande av mun- och tandsjukdomar, rådgivning och andra tjänster i samband därmed samt regelbundna munhälsokontroller. Yrkesutbildade personer inom mun- och tandhälsovården sörjer för tillräcklig hälsorådgivning som en del av mun- och tandvårdstjänsterna samt sörjer för tillräckliga och behövliga munhälsokontroller. Inom direktvalstjänsterna sörjer vårdpersonalen för tillräcklig hälsorådgivning som en del av alla vårdtjänster. Med förebyggande vård kan man minska behovet av kommande vård och den är en del av verksamheten på mottagningarna. I mun- och tandvårdsenheterna arbetar tandläkare, munhygienister och andra yrkesutbildade personer inom branschen. Det förebyggande arbetet i fråga om mun- och tandhälsa hör till dem alla. För personer som löper en större risk att insjukna i mun- och tandsjukdomar ordnas effektiviserad förebyggande vård och vård av mun- och tandsjukdomar enligt behov och hänvisandet till fortsatt vård ombesörjs. Det finns sjukdomar och vård av sjukdomar som är kopplade till ökat behov av mun- och tandvård, eller situationer där redan mindre mun- och tandsjukdomar kan öka de negativa effekterna. Hälsoundersökningarna genomförs med behövliga intervaller enligt enhetliga principer. Förebyggande av mun- och tandsjukdomar, rådgivning och andra tjänster i samband därmed samt regelbundna munhälsokontroller är på ovan beskrivna sätt en del av mun- och tandvårdsenhetens tjänstehelhet, där det är fråga om en offentlig förvaltningsuppgift. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 3 mom. 3 punkten ingår i direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården all sådan undersökning av mun och tänder, bedömning av vårdbehovet och vårdplanering som inte hör till kategorin odontologiska specialiteter. När kunden tar kontakt per telefon eller med fjärrkontakt till den mun- och tandvårdsenhet inom direktvalstjänsterna som han eller hon valt, gör en yrkesutbildad person inom mun- och tandvården den första bedömningen av vårdbehovet genom antingen en intervju eller andra tillförlitliga medel. Vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara odontologiskt nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas i skälig tid, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna maximitid på tre månader kan överskridas inom mun- och tandvården endast i specialfall och så att patientens hälsotillstånd inte äventyras. En undersökning av munnen och tänderna som utförs av en tandläkare och planeringen av vården ingår i helheten mun- och tandvård. Undersökningarna av mun och tänder, bedömningen av vårdbehovet samt vårdplaneringen är verksamhet med nära samband till 19 § 3 mom. i grundlagen. Uppgiften omfattar bedömning av servicebehovet och upprättandet av en kundplan. En bedömning av servicebehovet är också förknippad med lösningar som gäller kundens vård, såsom beslut om vårdåtgärder eller vårdens brådskande natur samt utfärdandet av remisser till bildiagnostik eller till specialiserad sjukvård. Uppgiftshelheten utgör faktiskt i hög grad en offentlig förvaltningsuppgift. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Med mun- och tandsjukdomar enligt 3 mom. 4 och 5 punkten avses sådana bland befolkningen allmänt förekommande mun- och tandsjukdomar som tandköttssjukdomar och tandinfektioner. Hos vissa kan sjukdomarna som symtomfria leda till uppkomsten av tandrelaterade infektioner och som oskötta kan de leda till förlust av tänder. Vid tandläkarens undersökning konstateras symtom på mun- och tandsjukdomar samt den behövliga vården, inklusive tandprotetiska åtgärder. Vården förutsätter tandläkarens och munhygienistens kompetens, vårdåtgärder, handledning i egenvård och uppföljning av vårdresultaten, som kan göras vid mun- och tandvårdsenheterna inom primärvården. Till den vård som utförs av yrkesutbildade personer hör vård av tandköttssjukdomar, korrigerande lagningsåtgärder av munnen och tänderna och andra behövliga korrigerande vårdåtgärder. Tandrelaterade infektioner sköts med rotfyllning, och munkirurgisk vård såsom utdragning av tänder hör till vårdhelheten. Reparationer av tandproteser, grundarbeten för tandproteser och reparationer av tandkrona hör till de tandprotetiska korrigerande åtgärderna. Konstaterande och symtomatisk behandling av mun- och tandsjukdomar är verksamhet med mycket nära samband till 19 § 3 mom. i grundlagen. Denna uppgift inbegriper bedömning av kundens servicebehov och eventuellt utarbetande av en kundplan. Bedömningen av servicebehovet omfattar också avgöranden som gäller vården av kunden, t.ex. beslut om vårdåtgärder eller brådsökande tidsbokning, utfärdande av remiss till bilddiagnostik eller av remiss till specialiserad sjukvård. Uppgiftshelheten utgör faktiskt i hög grad en offentlig förvaltningsuppgift. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 3 mom. 6 punkten ingår i direktvalstjänsterna behövlig bilddiagnostik och mottagningsverksamhet i samband med de tjänster som avses i 1—5 punkten. På tandläkarens mottagning finns beredskap för bilddiagnostik av munnen och tänderna och den hör till vårdtjänsterna. Bilddiagnostik på mottagningen är nödvändig för konstaterande av mun- och tandsjukdomar. Bilddiagnostik och mottagningsverksamhet hänger på ovan beskrivna sätt nära samman med mun- och tandvårdsenhetens tjänstehelhet. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 3 mom. 7 punkten omfattar mun- och tandvårdsenhetens tjänster också utfärdande av intyg enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen, när intygen har samband med mun- och tandvårdsenhetens tjänster enligt 1—6 punkten. Intygen är en del av den vårdhelhet som tandläkaren och yrkesutbildade personer inom mun- och tandvården genomför. Utfärdandet av intyg kan inbegripa en bedömning av kundens hälsotillstånd eller vårdbehov. Denna uppgift är på ovan beskrivna sätt en del av mun- och tandvårdsenhetens tjänstehelhet och sålunda också av den helhet av den offentliga förvaltningsuppgiften som ska ges till privata tjänsteproducenter. Att överföra denna uppgift till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovannämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster.

Enligt 4 mom. ska landskapet i de direktvalstjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet inkludera en med tanke på tjänsteutbudet inom landskapets område och landskapsinvånarnas servicebehov tillräcklig mängd sådana konsultationer och mottagningstjänster i anslutning till i 3 mom. avsedda tjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, med undantag för mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden. Landskapet kan avgöra vilka tjänster som överförs. Dessa konsultationer är konsultationer inom olika områden inom medicin och odontologi, som är behövliga för genomförandet av mun- och tandvårdstjänster på ett ändamålsenligt sätt. I samband med mun- och tandvård är det ofta nödvändigt att kontrollera att medicineringen är lämplig för att mun- och tandvårdens tjänster ska kunna genomföras. Sjukdomstillstånd som är allmänna bland befolkningen och deras bakgrundsfaktorer såsom diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och reuma förutsätter samarbete mellan den behandlande läkaren och tandläkaren. Samarbetet kan ordnas

genom ett fungerade konsultationsförfarande. Expertis inom olika områden inom odontologin kan också utnyttjas genom konsultationer och vid behov genom mottagningsverksamhet. Praxis inom konsultationer och distansmottagning och ordnandet av dem kräver inga betydande investeringar i utrustning eller mottagningar. Landskapet kan också fatta beslut om att i framtiden utvidga eller till vissa delar minska omfattningen av de i 4 mom. avsedda tjänster som överförs till mun- och tandvårdsenheterna. I direktvalstjänsterna får dock inte inkluderas mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden för mun- och tandvård. Sådana mun- och tandvårdstjänster inom den specialiserade sjukvården som kräver sjukhusförhållanden inbegriper sådana åtgärdshelheter inom mun- och tandvården som utförs på sjukhus samt polikliniska åtgärder. Dessa polikliniska mun- och tandvårdshelheter kan också produceras som ett samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården centraliseras med stöd av förordning till vissa affärsverks tjänsteenheter såsom till universitetssjukhusen.

De konsultationer och mottagningstjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan inbegripa en bedömning av kundens servicebehov och upprättandet av en kundplan samt faktiska vårdåtgärder. Bedömningen av servicebehovet kan också omfatta avgöranden som gäller vården av kunden, t.ex. beslut om vårdåtgärder, utfärdande av remiss till bildiagnostik eller av remiss till specialiserad sjukvård. Att överföra dessa uppgifter till att skötas också av privata tjänsteproducenter är ändamålsenligt av de ovan nämnda orsakerna i anslutning till förbättrandet av tillgången till tjänster. Dessutom stärks tjänsterna på basnivå genom dessa tjänster. Det bedöms att överförandet av de nämnda offentliga förvaltningsuppgifterna på mun- och tandvårdsenheterna även har en stävande effekt på kostnadsökningen, när vård eller service enligt kundens behov kan ges så snabbt som möjligt och i rätt tid nära kunden.

Utanför området för direktvalstjänsterna faller inom mun- och tandvårdstjänsterna de tjänster som kräver omfattande samordning av tjänster, både inom mun- och tandvård och i fråga om andra tjänster som anknyter till dem. Sådana tjänster är olika odontologiska tjänster som till vissa delar är mera krävande men som dock inte uppfyller kriterierna för specialiserad sjukvård. Vården kan delvis komplettera den specialiserade sjukvården, men den kan utföras på öppen mottagning. Det är ändamålsenligast att uppgiften att koncentrera specialkompetensen och samarbetet mellan odontologins olika områden ordnas under affärsverkets ansvar.

I 36 § finns närmare bestämmelser om landskapets skyldigheter i samband med samordningen av tjänster och om rådgivning och handledning i samband med den. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid kunder som behöver omfattande samordnade tjänster eller många tjänster eller som är i behov av särskilt stöd. Inom mun- och tandvårdens tjänster ska särskild uppmärksamhet fästas vid mun- och tandvårdstjänster för olika funktionsnedsättningsgrupper. När det gäller äldre som behöver särskild omsorg inom hemvården, ska affärsverket sörja för att mun- och tandvårdstjänsterna är sammankopplade med och genomförs som en del av tjänsterna. I fråga om personer med demenssjukdomar ska det även sörjas för att de har möjlighet att få de mun- och tandvårdstjänster som de behöver. Samarbete behövs med både yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården.

När landskapet fattar beslut om de i 2 och 4 mom. avsedda tjänster som den överför till direktvalstjänsterna ska landskapet enligt 5 mom. beakta invånarnas servicebehov, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, främjande av tjänstehelheternas funktion, lokala förhållanden samt möjligheterna att organisera tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt vid social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna. En förutsättning för överföringen är att klient- och patientsäkerheten inte äventyras. För bedömning av tillgången till tjänster ska landskapet regelbundet följa utbudet av social- och hälsovårdstjänster inom sitt område. Uppföljningen kan genomföras genom utredningar eller genom att ordna öppna diskussionstill-



fällen för aktörerna och kunderna i området. Landskapet får inte med stöd av 2 och 4 mom. till direktvalstjänsterna överföra uppgifter som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs i någon annan lag att uppgiften får anförtros någon annan än en myndighet. Landskapet får inte heller till direktvalstjänsterna överföra i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda tjänster som samlas till större helheter eller tjänster som tillhandahålls vid enheter för omfattande jourtjänster dygnet runt.

I 6 mom. föreskrivs det att landskapet ska fatta ett förvaltningsbeslut om överföring av sådana tjänster som avses i 2 och 4 mom. till direktvalstjänsterna. Landskapet ska således fatta ett överklagbart förvaltningsbeslut om överföringar av konsultationer och mottagningar på specialnivå till social- och hälsocentralens och mun- och tandvårdsenheternas produktionsansvar. Över landskapets beslut får landskapsbesvär anföras enligt landskapslagen. Landskapet ska publicera beskrivningar av direktvalstjänsterna på internet. Informationen ska på begäran av en kund också ges muntligt eller skriftligt.

**19 §.** *Social- och hälsocentralernas samt mun- och tandvårdsenheternas specialisering och extra tjänster.* I paragrafen föreskrivs det om social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas möjlighet att specialisera sig inom direktvalstjänster. Enligt 1 mom. kan en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet besluta om att specialisera sig på produktion av sådana tjänster som avses i 18 § för en eller flera kundkategorier. 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. I social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna ska emellertid också för de övriga kunderna på lika villkor produceras tjänster som avses i 18 §. 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 2 mom. kan landskapet på det sätt som avses i 8 § i landskapslagen skaffa andra tjänster än direktvalstjänster som hör till landskapets organiseringsansvar från en producent av direktvalstjänster. Enligt 8 § i landskapslagen kan landskapet producera de tjänster som landskapet ansvarar för att ordna själv eller i samarbete med andra landskap eller med stöd av ett avtal anskaffa dem från någon annan tjänsteproducent, om inte något annat föreskrivs i lag. Landskapet kan skaffa tjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar t.ex. av privata tjänsteproducenter som köpta tjänster. Då kan t.ex. en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet utöver direktvalstjänster som köptjänster producera vissa tjänster som landskapet anskaffat.

**20 §.** *Meddelande om val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet.* I 1 mom. föreskrivs det om meddelande om valet av producent av direktvalstjänster, social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Kunden ska via de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna eller annars skriftligen meddela det landskap där kunden är invånare om sitt val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Kunden får också lämna meddelandet till den tillfälliga producent av direktvalstjänster som kunden valt. På detta sätt möjliggör man ett från kundens synpunkt flexibelt och kundvänligt sätt att meddela om valet av tjänsteproducent.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska det ansvar som den tillfälliga tjänsteproducenten har för tjänsteproduktionen vid den tjänsteenhet som kunden valt börja när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när något annat meddelande om kundens val har registrerats i informationshanteringstjänsterna. Kunden kan också uppge en senare tidpunkt för kundförhållandets början. En producent av direktvalstjänster ska ta emot alla kunder som gjort lämnat ett ovannämnt meddelande.

Vid valet av producent av direktvalstjänster och dennas tjänsteenhet fattas inte ett överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Kunden kan alltid välja den producent av direktvalstjänster och den tjänsteenhet som han eller hon vill använda, eftersom tjänsteproducenterna inte har möjlighet att begränsa kundmängden eller vägra ta emot någon som kund. Kundens möjlighet att byta producent begränsas endast av den i 4 mom. föreskrivna tidsfristen för nytt val, i fråga om vilket det också föreskrivs undantag.

Om en kund meddelar om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap eller den producent av direktvalstjänster som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock inom två veckor från det att kundens meddelande har inkommit, enligt 3 mom. registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden. Det är ändamålsenligast att överföra kundens personligen eller skriftligen meddelade uppgifter om valet så snabbt som möjligt till de elektroniska informationshanteringstjänsterna, varifrån informationen förmedlas till andra aktörer som behöver dem.

I 4 mom. föreskrivs det om kundens rätt att byta producent av direktvalstjänster och social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet. Producenten av direktvalstjänster och social- och hälsocentralen samt mun- och tandvårdsenheten kan bytas tidigast sex månader från det föregående valet. Kunden har dock oberoende av tidsfristen rätt att byta social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet, om han eller hon byter bostad. Dessutom kan landskapet på ansökan av kunden ge kunden rätt att oberoende av tidsfristen byta producent av direktvalstjänster, social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet. En sådan grundad anledning kan anses vara t.ex. en svår och olöst konflikt mellan kunden och tjänsteproducenten. Till exempel kan även underlåtelse att tillgodose kundens språkliga rättigheter utgöra en grundad anledning att byta social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet. I sådana situationer är det alltid landskapet som avgör huruvida ett byte är motiverat. Landskapet ska på basis av kundens ansökan fatta ett förvaltningsbeslut som kunden kan överklaga genom besvär hos den behöriga landskapsmyndigheten. Över ett beslut som har meddelats med anledning av en begäran om omprövning får förvaltningsbesvär anföras hos förvaltningsdomstolen.

#### 4 kap. Val av affärsverk

**21 §.** *Kundens rätt att välja affärsverk.* I paragrafen föreskrivs det om kundens rätt att välja affärsverk i landskapet.

Enligt 1 mom. får kunden andra tjänster än direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap där kunden är invånare, om kunden inte väljer ett affärsverk i ett sådant landskap vars invånare kunden inte är. En kund får också välja ett affärsverk i ett sådant landskap vars invånare kunden inte är, om valfriheten inte har begränsats särskilt genom lag eller med stöd av lag. I regel får kunden andra tjänster än direktvalstjänster från ett och samma affärsverk. Kunden kan dock inte välja affärsverk i landskapet t.ex. i vård och omsorg som är oberoende av kundens vilja, på vilka valfrihetslagen inte tillämpas. Kunden kan inte heller välja affärsverk i landskapet när det gäller tjänster inom skolhälsovården, studerandehälsovården eller barn- och familjeinriktat barnskydd, för vilka valfriheten har begränsats i 13 §.

Det affärsverk i landskapet som valts är emellertid inte skyldigt att utanför landskapet producera sådana tjänster som tillhandahålls 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 ändras så att kunden behöver tjänster som tillhandahålls i hemmet och om det affärsverk som kunden valt inte producerar tjänsterna på kundens

## RP 16/2018 rd

boningsort, kan landskapet på ansökan låta kunden byta affärsverk oberoende av den i 2 mom. angivna tidsfristen på sex månader.

Vid val av affärsverk i landskapet fattas inte något överklagbart förvaltningsbeslut, utan det är fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Kunden kan alltid välja det affärsverk i landskapet som han eller hon önskar när det gäller de tjänster i fråga om vilka valfriheten inte har begränsats genom lag, eftersom affärsverket inte har möjlighet att begränsa antalet kunder eller vägra ta emot en kund som sin kund. Kundens möjlighet att byta affärsverk begränsas endast av den i 2 mom. föreskrivna tidsfristen för nytt val, i fråga om vilket det också föreskrivs undantag.

Enligt 2 mom. får affärsverk bytas tidigast sex månader från det föregående valet. En kund ska emellertid ha rätt att välja affärsverk oberoende av tidsfristen, om kunden byter bostad. Dessutom kan det landskap som har organiseringsansvaret för tjänsterna på ansökan av kunden ge kunden rätt att oberoende av tidsfristen byta affärsverk av någon annan grundad anledning, när mindre än sex månader förflutit från det föregående valet. Landskapet ska på basis av kundens ansökan fatta ett förvaltningsbeslut som kunden kan överklaga genom besvär hos den behöriga landskapsmyndigheten. I ett beslut som har fattats med anledning av en begäran om omprövning ska förvaltningsbesvär få anföras hos förvaltningsdomstolen.

Enligt 3 mom. ska kunden meddela det landskap där kunden är bosatt om byte av affärsverk. Meddelandet lämnas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen. Ansvaret överförs till det valda nya affärsverket när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när meddelandet om kundens val har registrerats i informationshanteringstjänsterna, om kunden inte har uppgett en senare tidpunkt. Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock senast två veckor från det att kundens meddelande har inkommit, registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden.

**22 §.** *Val av affärsverks tjänsteenheter.* I paragrafen föreskrivs det om kundens rätt att bland affärsverkets tjänsteenheter välja de tjänsteenheter som han eller hon använder.

Kunden får andra tjänster än direktvalstjänster enligt 21 § 1 mom. av ett affärsverk i bosättningslandskapet eller ett affärsverk i ett annat landskap än det där kunden är bosatt. Landskapets affärsverk kan ordna sin verksamhet på olika sätt i olika tjänsteenheter. I dessa tjänsteenheter kan det också produceras direktvalstjänster med iakttagande av vad som i 57 § föreskrivs om separat bokföring av direktvalstjänster. Affärsverket kan t.ex. ha tjänsteenheter inom social- och hälsovården, där man tillhandahåller ett brett utbud social- och hälsovårdstjänster. Affärsverket kan också ha tjänsteenheter där man ger endast socialvårdstjänster, familjecentra där man tillhandahåller tjänster för barnfamiljer eller tjänsteenheter där man tillhandahåller rehabiliteringstjänster. Enligt 1 mom. ska en kund få andra tjänster än direktvalstjänster vid tjänsteenheter i det affärsverk som avses i 21 § 1 mom. i enlighet med hur affärsverket har ordnat sin verksamhet. Om andra tjänster än direktvalstjänster produceras för kunden vid flera av affärsverkets tjänsteenheter, får kunden välja vilken tjänstenhet som producerar tjänsterna. Kunden får således inom affärsverket välja de tjänsteenheter som han eller hon använder.

Enligt 2 mom. får kunden när det gäller sådana tjänster inom samma tjänstehelhet som anges av affärsverket byta tjänstenhet tidigast sex månader från föregående val. Affärsverket kan såsom tjänster inom samma tjänstehelhet definiera t.ex. tjänster som fås från ett socialcenter eller ett familjecenter. Då kan kunden byta socialcenter eller familjecenter inom affärsverket med sex månaders mellanrum. Affärsverket kan också då ge kunden möjlighet att anlita också andra tjänsteenheter. Kunden har rätt att byta tjänstenhet oberoende av tidsfristen, om kunden

byter bostad. Dessutom kan landskapet på ansökan av kunden ge kunden rätt att oberoende av tidsfristen byta tjänstenhet vid affärsverket inom landskapet av någon annan grundad anledning, när mindre än sex månader förflutit från det föregående valet. Landskapet ska på basis av kundens ansökan fatta ett förvaltningsbeslut som kunden kan överklaga genom besvär hos den behöriga landskapsmyndigheten. Över ett beslut som har meddelats med anledning av en begäran om omprövning får förvaltningsbesvär anföras hos förvaltningsdomstolen.

Enligt 3 mom. ska kunden meddela det landskap vars invånare kund är om byte av en i 2 mom. avsedd tjänstenhet. Meddelandet sänds via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen. Ansvaret överförs till den valda nya tjänstenheten när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när ett skriftligt meddelande om kundens val har registrerats i informationshanteringstjänsterna, om kunden inte har uppgett en senare tidpunkt. Meddelandet är viktigt för att den mottagande tjänstenheten vid affärsverket ska kunna vidta eventuella åtgärder för att säkerställa att kunden får god vård och service. Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock senast två veckor från det att kundens meddelande har inkommit, registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden.

**23 §. Val av affärsverk vid icke-brådskande sjukvård.** I paragrafen föreskrivs det om kundens valfrihet i fråga om icke-brådskande sjukvård som kräver remiss. När en kund har fått en i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd remiss för icke-brådskande sjukvård har kunden rätt att välja den tjänstenhet som ska tillhandahålla tjänsten, dvs. ett sjukhus eller någon annan tjänstenhet inom den specialiserade sjukvården, även bland tjänstenheterna i något annat affärsverk än det som avses i 21 § 1 mom. Kunden kan således välja ett sjukhus eller en tjänstenhet från vilket som helst affärsverk enligt landskapslagen, bland de tjänstenheter där tjänsten tillhandahålls. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll bestämmelserna i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen. Den som utfärdar remissen ska för kunden redogöra för alternativen vid valet av tjänstenhet med iakttagande av vad som föreskrivs i 5 § i patientlagen. Den läkare som utfärdar remissen ska för kunden redogöra var den vård som kunden behöver tillhandahålls, varmed han eller hon kan välja den instans som ger vården. Valet av den instans som ger vården sker med hjälp av remissen så att den instans som tar emot remissen får uppgift om kundens val när remissen kommer. Den remitterande läkaren ska skriva en remiss till det valda sjukhuset eller till någon annan tjänstenhet för specialiserad sjukvård. Remissen går vanligen elektroniskt till det mottagande sjukhuset.

Affärsverkets sjukhus eller någon annan tjänstenhet för specialiserad sjukvård som tar emot remissen bedömer kundens vårdbehov på det sätt som avses i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen och fattar beslut om att ta in kunden på ett sjukhus för icke-brådskande sjukvård. Om affärsverkets sjukhus som tar emot remissen bedömer att kunden behöver sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården för vilka det landskap där affärsverket finns har tagit i bruk kundsedlar på det sätt som föreskrivs i 24 §, ska kunden i enlighet med 25 § erbjudas en kundsedel för tjänsten. Kundensedelns ges då till kunden av det sjukhus som tagit emot remissen.

#### 5 kap. **Kundsedel**

**24 §. Kundensedelstjänster.** I paragrafen föreskrivs det om tjänster för vilkas produktion landskapet ska ta i bruk kundsedlar.

I 1 mom. föreskrivs det om sådana andra tjänster än direktvalstjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar och i fråga om vilka landskapet åtminstone ska ta i bruk en kundsedel. Affärsverket är i fråga om dessa i 1 mom. angivna tjänster skyldigt att erbjuda kunden en

## RP 16/2018 rd

kundsedel, med vilken tjänsten kan fås av en privat tjänsteproducent. Fastän det i bestämmelsen anges de tjänster för vilka landskapet ska ta i bruk och affärsverket ska erbjuda kunden en kundsedel, måste affärsverket dock i praktiken definiera det detaljerade innehållet i tjänster som skaffas mot en kundsedel. Affärsverket ska därför definiera för vilka konkreta åtgärder en kundsedel ges eller under vilka närmare förutsättningar en kundsedel kan ges till en kund.

Kundsedelstjänster produceras av privata tjänsteproducenter som ska vara godkända av något landskap på det sätt som avses i 46 §. Det är ändamålsenligt att kundsedelstjänster produceras av privata serviceproducenter, eftersom många av dessa tjänster även i nuläget rätt långt produceras av den privata sektorn. Kommuner har ofta i fråga om de i 1 mom. avsedda tjänsterna tagit i bruk servicesedlar eller skaffat tjänsterna från privata tjänsteproducenter som köptjänster. Den privata tjänsteproduktionen har redan för närvarande i fråga om en del tjänster blivit en väsentlig del av tjänsteproduktionen. När det gäller social rehabilitering och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning, som inte i nämnvärd utsträckning producerats med servicesedel och där den privata serviceproduktionen även i övrigt varit liten, bidrar ibruktagandet av en kundsedel till att göra tjänsteproduktionen mångsidigare och till att öka kundens valfrihet.

Med tanke på kundorienteringen ökar ibruktagandet av kundsedlar kundens möjligheter att få sina individuella behov beaktade i tjänsten, vilket är utgångspunkten för både den föreslagna lagen och substanslagarna inom social- och hälsovården. Kundens valmöjligheter ökar i och med att tjänsteutbudet ökar när kundsedlar tas i bruk. Ibruktagandet av kundsedlar kan bidra till att det blir allt lättare för kunden att få tjänster inom det område kunden väljer, eftersom kunden får välja tjänsteenhet var som helst i landet. Att privata serviceproducenter producerar kundsedelstjänster kan anses vara ett fungerande sätt att producera tjänster också i situationer som förändras och där man måste reagera snabbt. På basis av en kundsedel har personen möjlighet att välja en sådan tjänsteproducent som kan svara mot kundens individuella behov. Dessutom kan ett större antal tjänsteproducenter sporra producenterna att utveckla tjänsternas innehåll och kvalitet och att komma på nya innovationer. Tillgången till tjänster förbättras särskilt för personer som inte annars, av ekonomiska orsaker har möjlighet att använda privata tjänster. Detta ökar jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper.

Kunder som behöver i 1 mom. avsedd socialservice har mycket varierande servicebehov i fråga om tjänsternas innehåll och omfattning. Därför är det viktigt att det finns tillgång till tillräckligt med tjänster som kan skraddarsys till att motsvara de varierande, mycket individuella behoven. Exempel på sådana är de krävande och multidisciplinära tjänsterna för personer med olika funktionsnedsättningar och personer som har det sämre ställt. En tillräcklig mängd tjänster som produceras mot kundsedel och privata tjänsteproducenter som producerar sådana tjänster bidrar till att främja förverkligandet av lagens syfte, som är att öka kundens valfrihet, samt förbättrar tillgången till tjänster och i fråga om vissa kundgrupper även kvaliteten på tjänsterna då de kan skraddarsys. Ett förenhetligande av förfarandet med kundavgifter inom kundsedelstjänsterna ökar även jämlikheten mellan personer som bor i olika områden eller kommuner när det gäller tillgången till tjänster jämfört med nuläget.

Kundsedlar föreslås för tjänster i fråga om vilka kommunerna redan för närvarande i rätt stor omfattning använder privat tjänsteproduktion eller i fråga om vilka det finns erfarenheter av användningen av servicesedlar. Avsikten är att kundsedlarna delvis ska ersätta de tjänster som kommuner och samkommuner för närvarande skaffar på marknaden på basis av konkurrensut-sättning och samtidigt öka kundernas eget inflytande över tjänsteinnehållet. Omfattningen av landskapens egen tjänsteproduktion påverkas inte nödvändigtvis åtminstone genast av att kundsedlar tas i bruk. Eftersom en kund inte är tvungen att ta emot en kundsedel, ska landskapet alltid också ha ett alternativt serviceutbud för att ordna tjänster för dem som inte vill ta emot en kundsedel. Tjänsterna i det alternativa utbudet produceras av affärsverket eller är t.ex.

tjänster som bygger på avtal om köpta tjänster. Bestämmelserna om kundsedel förutsätter inte att det inom landskapet alltid måste finnas producenter av alla kundsedelstjänster. Särskilt när det är fråga om mer specialiserade tjänster kan användningen av kundsedel förutsätta besök hos en tjänstenhet inom ett annat landskaps område. Detta betyder samtidigt att landskapets affärsverk inte har skyldighet att bolagisera sin egen verksamhet, trots att det i landskapet inte finns privata tjänsteproducenter som producerar kundsedelstjänster. På lång sikt kan ett mångsidigare producentnätverk även förbättra kostnadsmedvetenheten om landskapets egen tjänsteproduktion liksom kostnadsuppföljningen och således främja utvecklingen av tjänster- nas kvalitet och smidiga serviceprocesser.

De tjänster som omfattas av kundsedeln är lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som landskapet har organiseringsansvar för. Tjänsterna är i regel av typen verksamhet med koppling till skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter, dvs. så kallad faktisk förvaltningsverksamhet eller faktisk serviceverksamhet som kompletterar den offentliga förvaltningsuppgiften, som utförande av olika vård- och omsorgsuppgifter. Inom de tjänster som omfattas av kundsedeln kan offentlig makt utövas endast om detta särskilt föreskrivs i någon annan lag. Bestämmelser t.ex. om användning av åtgärder som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna i samband med boendeservice ska i fortsättningen finnas i lagstiftning om kundens självbestämmanderätt, som för närvarande bereds separat. Eftersom verksamheten hos producenter av kundsedelstjänster i sin helhet ska omfattas av allmänna förvaltningslagar och bestämmelserna om tjänsteansvar och deras verksamhet ska övervakas, gäller kraven på god förvaltning hela uppgiften och därför har det inte ansetts vara nödvändigt att i detalj specificera vilka uppgifter som är offentliga förvaltningsuppgifter eller faktisk förvaltningsverksamhet.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska en kundsedel tas i bruk för social rehabilitering enligt 17 § 1 mom. 3 och 4 mom. i socialvårdslagen. Enligt 17 § 1 mom. i socialvårdslagen avses med social rehabilitering intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Social rehabilitering omfattar bl.a. träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer enligt 17 § 1 mom. 3 punkten och gruppverksamhet och stödande av social interaktion enligt 4 punkten i det momentet. Det stöd, de tjänster och de funktionella delar som hör till helheten social rehabilitering och deras innehåll definieras utifrån klienternas individuella behov, mål och funktionsförmåga tillsammans med klienten. Målet kan t.ex. vara att lära sig färdigheter för vardagslivet, att hantera vardagen utan berusningsmedel, att öva saker som hör till utbildningen eller arbetet eller stöd för att fungera i grupp. Den slutliga bedömningen görs och beslutet om social rehabilitering och om de delhelheter den omfattar fattas av den yrkesutbildade person inom socialvården som sköter klientens ärende. Landskapet ska när det tar i bruk kundsedlar se till att användningen av en kundsedel inte äventyrar det övergripande stöd till klienten som är en väsentlig del av den sociala rehabiliteringen.

En kundsedel ska erbjudas för en sådan åtgärd som ingår i den sociala rehabiliteringen och som landskapet (i nuläget kommunen) ansvarar för att ordna. Det kan avtalas att den tjänstehelhet som den sociala rehabiliteringen utgör dessutom ska omfatta t.ex. frivilligt arbete eller andra inkluderande och funktionella delar som erbjuds av organisationer eller andra aktörer och som bidrar till att hjälpa klienten att nå sina mål. Den verksamhet som organisationer, församlingar och andra aktörer inom tredje sektorn ordnar grundar sig vanligen på gruppstöd. Deras verksamhet har en viktig och central roll vid sidan av och som ett komplement till den sociala rehabilitering som kommunen ansvarar för. Det att man tar i bruk en kundsedel i denna del av den sociala rehabiliteringen när det gäller tjänster som landskapet har organiseringsansvar för stärker klientens möjligheter att hitta och få träning eller gruppverksamhet som passar just hans eller hennes individuella behov, och på det sättet förbättras också de yrkesutbildade personernas möjligheter att bygga upp en social rehabilitering som såsom helhet bättre motsvarar klientens behov. När kundsedlar används i tjänster inom den sociala rehabiliteringen ska

## RP 16/2018 rd

landskapet säkerställa att kunden får det stöd han eller hon behöver för att använda kundsedeln och att det aktivt följs upp hur den används. Enligt 1 mom. 2 punkten ska en kundsedel tas i bruk för hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen. Med hemservice avses enligt den paragrafen att fullgöra eller 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 avses i 1 mom. i den paragrafen. Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av omständigheter som anges i 2 mom. i den paragrafen inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice. Hemservice och särskilt de stödtjänster som anknyter till den är mycket eftertraktade tjänster som upprätthåller klientens egen funktionsförmåga och stöder bemätrandet av sysslor i det dagliga livet. Det att tillgången till tjänsterna förbättras och alternativen ökar förbättrar tillgången till stöd för svårigheter och problem redan i ett tidigt skede. Möjligheten att få en kundsedel stöder hemservicens betydelse som ett förbyggande medel för tidigt stöd.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska en kundsedel tas i bruk för hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen. Med hemvård avses enligt den paragrafen den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Regelbunden i 20 § i socialvårdslagen avsedd hemvård enligt kundplanen i vilken utöver hemservice ingår hemsjukvårdsuppgifter som avses i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen, kan i regel överföras till att tillhandahållas mot en kundsedel. Redan i nuläget används det mycket köpta tjänster och servicesedlar inom produktionen av hemvårdstjänster, i synnerhet när det gäller stödtjänster inom hemservicen, och privat tjänsteproduktion som anknyter till det finns i regel att tillgå. Systemet med servicesedlar och således tjänster som produceras av andra är offentliga aktörer har ansetts vara ett fungerande medel i situationer som förändras och där man måste reagera snabbt. Eftersom de kunder som behöver hemvård kan ha mycket varierande servicebehov när det gäller tjänsternas innehåll och mängd eller omfattning, är det viktigt att det finns tillgång till tillräckligt med tjänster som kan skräddarsys till att motsvara de varierande, mycket individuella behoven. En tillräcklig mängd hemvårdstjänster som produceras mot kundsedel och det att även privata tjänsteproducenter producerar tjänsterna bidrar till att öka kundens valfrihet och allmänt förbättra tillgången till hemvårdstjänster. På individnivå kan en ökad tillgång till tjänster som är skräddarsydda för kunden samtidigt förbättra även tjänstekvaliteten i synnerhet för dem som behöver lätta och kortvariga tjänster. Landskapet ska ha möjlighet att definiera, särskilt i fråga om vissa kundgrupper och kunder som behöver krävande vård (5 % av kunderna), i vilken utsträckning hemservice och hemsjukvård ges mot en kundsedel. Till exempel i situationer där kundens situation kräver stöd av läkare och sjukhus dygnet runt, är det ofta motiverat att tjänsten tillhandahålls såsom affärsverkets tjänst för att säkerställa kontinuiteten i vården samt patientsäkerheten. Åtgärder som hör till helheten kan tillhandahållas mot en kundsedel, t.ex. besök av vårdare om praxis för konsultationer har säkerställts. Landskapet kan definiera sättet för tillhandahållande av hemvård och hemsjukvård i fråga om de kunder vilkas situation kräver ett intensivt och tätt samarbete med affärsverkets andra tjänster, såsom t.ex. hemvård av personer med svår utvecklingsstörning.

Enligt 1 mom. 4 punkten ska en kundsedel tas i bruk i fråga om boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen, 8 § 2 mom. i handikappservicelagen och 2 § 1 mom. 4 punkten i specialomsorgslagen. Med boendeservice avses en helhet där boendet och de tjänster som stöder boendet är nära kopplade till varandra. Tjänster som anknyter till boendet är särskilt viktiga med tanke på den välfärd klienten upplever. Tjänsternas betydelse i det dagliga livet och vardagen

## RP 16/2018 rd

är stor. Därför är det särskilt viktigt att öka klientens egna möjligheter till påverkan och valfrihet just i fråga om dessa tjänster.

Enligt 21 § i socialvårdslagen ska boendeservice ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Tjänster som tillhandahålls i hemmet prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och tjänster. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp. Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice. Serviceboende ska ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt.

Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov dygnet runt. När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behovsenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt 8 § 2 mom. i handikappservicelagen ska för en person med svår funktionsnedsättning ordnas bl.a. boendeservice, om personen på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom nödvändigt behöver sådan service för att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Det finns dock ingen särskild skyldighet att ordna serviceboende, om tillräcklig omsorg om personen med svår funktionsnedsättning inte kan tryggas genom åtgärder inom den öppna vården. Enligt 2 § 1 mom. 4 punkten i specialomsorgslagen hör till specialomsorgerna bl.a. ordnande av bostäder.

Boendeservice kan för det mesta ges mot kundsedel. Det finns i regel rikligt med tjänsteproducenter för denna slags service och för tjänsteproduktionen används redan nu mycket köpta tjänster och privata tjänsteproducenter. När alternativen inom tjänsteproduktionen blir fler stärker det också kundens möjligheter att hitta en tjänsteproducent som motsvarar kundens individuella situation och stödbehov. Landskapet ska ha möjlighet att sörja för att kundens boendeservice motsvarar kundens konstaterade servicebehov, dvs. att boendeservicen till sin utformning är sådan som kunden behöver. En förutsättning för ett system med kundsedel är att det i landskapet bildas ett nätverk av tjänsteproducenter som kan erbjuda sådana tjänster mot kundsedel som motsvarar kundbehoven på flexibelt sätt och när kunden behöver dem.

Enligt 1 mom. 5 punkten ska en kundsedel tas i bruk för sådan arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning som avses i 27 e § i den gamla socialvårdslagen (710/1982). Enligt den bestämmelsen avses med arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning verksamhet i syfte att bevara och främja personens funktionsförmåga. Arbetsverksamhet ordnas för arbetsoförmögna personer som på grund av funktionsnedsättning inte har förutsättningar att delta i sådan verksamhet i sysselsättningsyfte för personer med funktionsnedsättning som avses i 27 d § i nämnda lag och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga. Möjligheten att ta i bruk en kundsedel ökar sannolikt antalet tjänsteproducenter och således även alternativen och utbudet för olika slags arbetsverksamhet. Ibruktageandet av en kundsedel stärker kundens egna möjligheter att påverka och hitta den tjänst och tjänsteproducent som bäst motsvarar hans eller hennes individuella behov, och förbättrar på det sättet sannolikt också tjänstens genomslag.



I 24 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det på allmän nivå om de tjänster som ingår i sjukvårdstjänster, vilka är 1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs, 2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande, 3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård, och 4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård. Sjukvården ska genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete. Vården genomförs i form av öppen vård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten. En del av de sjukvårdstjänster som avses i 24 § i hälso- och sjukvårdslagen hör till direktvalstjänsterna om vilka det föreskrivs i 18 §, och en del hör till affärsverkets produktionsansvar. Enligt 1 mom. 6–8 punkten är det fråga om nämnda tjänster som ingår i sjukvårdstjänsterna till den del som de inte hör till direktvalstjänsterna.

Enligt 1 mom. 6 punkten ska en kundsedel tas i bruk för hemsjukvård enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den bestämmelsen genomförs hemsjukvården 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. Man förpliktas dock inte till att ta i bruk en kundsedel i hemsjukvård enligt 25 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Ovan under motiveringen till 3 punkten har kundsedelns lämplighet i fråga om hemsjukvård beskrivits. Det är motiverat att ta i bruk en kundsedel inom hemsjukvården med tanke på tillgången till vård och kontinuiteten i vården. Det är särskilt efterfrågan på kortvarig hemsjukvård som varierar, och det kan då uppstå perioder av hög belastning när det gäller tillgängligheten till affärsverkets tjänster. Bortsett från skötseln av mer långvariga kundrelationer kan det vara svårt att ha personal i reserv för perioder av hög belastning. Ibruktageandet av en kundsedel kan förbättra tillgången till tjänster också i situationer då affärsverkets tjänster ligger långt ifrån kundens hem. Med kundsedeln har kunden möjlighet att välja en tjänsteproducent på närmare håll, vilket även är kostnadseffektivt.

Enligt 1 mom. 7 punkten ska en kundsedel tas i bruk för enskilda mottagningsbesök av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till medicinsk rehabilitering enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den bestämmelsen hör till medicinsk rehabilitering: 1) rådgivning och handledning som gäller rehabilitering, 2) utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov, 3) en rehabiliteringsundersökning, genom vilken patientens rehabiliteringsmöjligheter utreds, 4) terapier som ska förbättra och upprätthålla funktionsförmågan och andra behövliga rehabiliteringsfrämjande åtgärder, 5) hjälpmedelstjänster, 6) anpassningsträning, och 7) rehabiliteringsperioder inom slutna vård eller öppen vård som består av behövliga åtgärder enligt 1–6 punkten. Enligt 18 § 1 mom. 4 punkten i den föreslagna lagen hör till de direktvalstjänster som tillhandahålls vid social- och hälsocentralen i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen avsedd rådgivning och handledning som gäller rehabilitering och i 2 punkten i det momentet avsedd utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov som hör samman med de tjänster som avses ovan i 3 punkten. Affärsverket kan ta i bruk en kundsedel för enskilda mottagningsbesök av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till medicinsk rehabilitering endast till den del som de inte hör till direktvalstjänsterna. För närvarande ger kommunerna och sjukvårdsdistrikten kunderna betalningsförbindelser och liknande särskilt för en del av terapibesöken och det är ändamålsenligt att i fortsättningen genomföra dessa med hjälp av kundsedel. Den rehabilitering som fås mot kundsedel kan utgöra en del av en större helhet (t.ex. kan man efter en stroke ge övrig terapi i ett affärsverk, men talterapi mot en kundsedel,

med vilken kunden kan välja den terapeut som passar honom eller henne bäst). Detta ökar rehabiliteringstjänsternas tillgänglighet, men stöder också skapandet av kundorienterade rehabiliteringshelheter som utgår från kundens behov. Också en mera långvarig helhet kan genomföras med kundsedel (t.ex. fem gånger rehabilitering i hemmet efter höftbensbrott, vilket i glesbebyggda områden kan vara mer kostnadseffektivt och snabbare tillgängligt som kundsedelstjänst än att affärsverket företar sig motsvarande verksamhet, eller kort psykoterapi 20 gånger, så att kunden kan välja den terapeut och den terapiinriktning som passar honom eller henne bäst). Rehabilitering mot kundsedel kräver en god helhetsplan av vården och en regelbunden bedömning av affärsverket om vården och dess effektivitet.

Enligt 1 mom. 8 punkten ska en kundsedel tas i bruk för behövliga tandprotetiska behandlingar inom mun- och tandvården. Bestämmelser om vad som hör till mun- och tandhälsosovårdstjänsterna finns i 24 och 26 § i hälso- och sjukvårdslagen. En del av dessa mun- och tandhälsosovårdstjänster hör till direktvalstjänsterna som ges vid mun- och tandvårdsenheterna och om vilka det föreskrivs i 18 § i den föreslagna lagen, och en del hör till affärsverkets produktionsansvar. Tandprotetisk vård och de vårdåtgärder som hör till den med undantag av tandprotetiska åtgärder hör inte till direktvalstjänsterna. Tandprotetisk vård omfattas av de enhetliga grunderna för vård i enlighet med 7 § i hälso- och sjukvårdslagen. Grunder för tandprotetisk vård är hypodonti, adonti och vård av tillstånd efter olycksfall samt ersättande av saknade eller förlorade tänder, när dessa orsakar funktionell olägenhet för patienten. Tand- och käkmissbildningar och medfödda missbildningar och syndrom kan kräva tandprotetisk vård liksom också långt framskriden atrofi av käken. Ibruktandet av en kundsedel i fråga om tandprotetiska behandlingar är motiverat med tanke på tillgången till vård och likabehandlingen, eftersom dessa tjänster redan för närvarande rätt långt produceras av den privata sektorn.

Enligt 2 mom. får landskapet när det beslutar om vilka tjänster enligt 1 mom. som betalas med kundsedel, begränsa omfattningen av ibruktandet av varje tjänst som avses i 1 mom., om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Landskapet har således rätt att besluta att en tjänst inte kan skaffas med en kundsedel om det är nödvändigt med tanke på att tjänstehelheterna ska fungera eller landskapets verksamhet ordnas kostnadseffektivt. Med att ordna tjänsterna kostnadseffektivt avses de helhetskostnader som orsakar landskapet i dess egenskap av den som ordnar tjänsterna och inte lönsamheten hos landskapets egna affärsverk. När man överväger en enskild kunds alternativ också i dessa situationer, ska man dock välja det alternativ som bäst motsvarar kundens behov.

Dessutom ska landskapet fatta beslut om de grunder som affärsverket ska beakta när det fastställer det närmare innehållet i tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Alla de tjänster som avses i punkterna i 1 mom. omfattar i praktiken olika helheter som varierar enligt tjänsternas innehåll, kundgrupperna och kundernas behov. Därför kan de tjänster som inom t.ex. den hemvård eller hemsjukvård beviljas mot kundsedel variera avsevärt. Landskapet ska enligt bestämmelsen fatta beslut om de grunder som affärsverket ska beakta när det fastställer det närmare innehållet i de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel enligt servicebehoven. Exempelvis inom hemservicen eller hemsjukvården varierar det antal timmar kunderna behöver service per vecka och yrkesutbildningen hos dem som tillhandahåller tjänster (yrkesutbildad person inom socialvården, yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller person med annan utbildning). Affärsverket ska med beaktande av alla variabler och på basis av bedömningen av servicebehovet bestämma sedelns värde och innehållet i de tjänster som skaffas mot en kundsedel.

Varje landskap ska vid planeringen av kundsedelstjänster även beakta behovet av stöd och hjälp hos kunder som behöver många olika tjänster för att de faktiskt ska kunna utöva sin rätt

att välja. För de kunder som inte vill använda en kundsedel ska affärsverket ordna de tjänster dessa behöver på något annat sätt. Kunderna ska tydligt informeras också om detta alternativ.

Landskapens verksamhet när det gäller genomförandet av bestämmelserna om kundsedlar styrs och övervakas som en del av den allmänna styrningen, uppföljningen och tillsynen över landskapens och affärsverkens verksamhet. Centrala bestämmelser om styrningen, uppföljningen och tillsynen över landskapens verksamhet finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelserna gäller också landskapens och landskapens affärsverks verksamhet i sådan verksamhet som avses i valfrihetslagen. Lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter av myndigheterna aktiv styrning, uppföljning och tillsyn av landskapens verksamhet.

Enligt 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen samt styrningen av verksamheten social- och hälsovårdsministeriets uppgift. Enligt bestämmelsen finns vid ministeriet en styrenhet för denna uppgift. I 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det närmare bestämmelser om styrningen av landskapens verksamhet. Enligt den bestämmelsen ska social- och hälsovårdsministeriet förhandla årligen skilt med varje landskap. Syftet med förhandlingarna är att styra landskapens verksamhet vid utvecklandet av servicestrukturen. Vid förhandlingarna behandlas bl.a. huruvida landskapen har fullgjort de uppgifter och tjänster som omfattas av organiseringsansvaret på det sätt som lagstiftningen förutsätter. Utifrån förhandlingarna utarbetas ett dokument i vilket antecknas bl.a. nästa års centrala mål som avtalats vid förhandlingarna och de åtgärder som stöder målen.

Bakgrundsmaterial för förhandlingarna fås med stöd av 30 och 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård från Institutet för hälsa och välfärd och tillsynsmyndigheterna. Dessa utarbetar årligen behövliga utredningar om situationen inom och genomförandet av social- och hälsovården. Som en del av detta utvärderas också verksamhetens genomslag och kostnadsnyttoeffektivitet. Institutet för hälsa och välfärd gör utredningen både landskapsvis och för hela landet. Tillsynsmyndigheten utarbetar en rapport för varje landskap om lika tillgång till tjänster. På basis av materialet kan social- och hälsovårdsministeriet bedöma landskapens verksamhet inte bara i fråga om huruvida skyldigheterna enligt lagstiftningen har uppfyllts utan också i förhållande till andra landskap.

I 6 kap i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns bestämmelser om myndighetstillsyn. Tillstånds- och tillsynsverket ska i sin egen tillsynsverksamhet, som en del av de myndighetsuppgifter som den svarar för, övervaka att användningen av kundsedlar inte äventyrar affärsverkets förmåga att sköta sina lagstadgade uppgifter. Om tillsynsmyndigheten upptäcker att skötseln av uppgifterna äventyras, ska den ingripa i situationen och kräva att landskapet begränsar användningen av kundsedlar. Tillsynsmyndigheten ska vid behov vidta de åtgärder som bestämmelserna förutsätter så att landskapet begränsar användningsområdet för kundsedlar på ett sätt som säkerställer att affärsverkets tjänster är ändamålsenliga. På motsvarande sätt ska tillsynsmyndigheten övervaka att landskapet tar i bruk en kundsedel på det sätt som lagen förutsätter.

Det kan också konstateras att landskap som hör till ett och samma samarbetsområde ska ingå ett samarbetsavtal. I det ska det avtalas bl.a. om åtgärder för säkerställandet av integration av tjänster och lika tillgång till tjänster samt för kundernas möjligheter till deltagande och inverkan för hela samarbetsområdet. Om samarbetsavtalet inte överensstämmer med lagstiftningen och i det t.ex. inte beaktas jämlikheten hos landskapsinvånarna och förutsättningarna för tillgång till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, kan statsrådet med stöd av 18 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård bestämma om samarbetsavtalets innehåll på ett bindande sätt för landskapen. Statsrådet kan dessutom på ett sätt som är bindande för landskapen bestämma

## RP 16/2018 rd

om social- och hälsovårdens servicestruktur, omfattande och viktiga investeringar samt om informationshanteringen i enlighet med de villkor som anges i 19 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska landskapet ta i bruk kundsedlar också i fråga om sådana andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än de som avses i 1 mom., om kunden inte kan få tjänsterna av affärsverket inom den tidsfrist (vårdgarantitid) som avses i 52 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. En kundsedel ska tas i bruk när kunden inte inom vårdgarantitiden kan få tjänster hos det egna affärsverket eller affärsverken i de andra landskapen inom samma samarbetsområde. Nämnade bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen gäller inom den specialiserade sjukvården sådan vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändiga. Enligt bestämmelsen ska vård, behandling och rådgivning som hör till den specialiserade sjukvården, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skäligen tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast. Enligt det föreslagna 4 mom. ska affärsverket ge kunden en kundsedel om vården inte kan ges inom den nämnda tidsperioden på sex månader.

Att vårdgarantitiden efterlevs kan konstateras med hjälp av uppföljning av tidpunkten för vård och patientspecifikt med hjälp av bestämmelsen i patientlagens 4 §, enligt vilken patienten ska meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Institutet för hälsa och välfärd följer med hur tillgången till specialiserad sjukvård ordnas. Exempelvis köade sammanlagt 116 817 patienter vid utgången av augusti 2017 för vård vid sjukhusen inom sjukvårdsdistrikten. Av de köande hade 1 525 alltså 1,3 procent köat i mer än sex månader för att få komma till icke-brådskande vård. Av dem som köat i mer än sex månader köade de flesta till en starroperation, 101 personer. I fråga om en enskild kund kan ett överskridande av vårdgarantitiden konstateras i samband med att kunden på grundval av en bedömning av servicebehovet informeras om tidpunkten för vård. Om tidpunkten för vård vid affärsverket ligger längre än sex månader fram i tiden, ska kunden erbjudas en kundsedel för vården. Eftersom man med en kundsedel endast kan skaffa tjänster från en privat tjänsteproducent kan skyldigheten att erbjuda en kundsedel dock inte gälla sådana tjänster som enligt 45 § i hälso- och sjukvårdslagen har centraliserats till ett offentligt sjukhus.

Enligt 4 mom. får landskapet ta i bruk kundsedlar också för sådant familjearbete och ordnande av stödpersoner eller stödfamiljer som avses i socialvårdslagen samt för socialvårdens övriga förebyggande tjänster, för genomförande av sådan ledighet för närståendevårdare som avses i lagen om stöd för närståendevård (937/2005), för personlig assistans, dagverksamhet och anpassningsträning enligt handikappservicelagen, för rådgivningsbyråttjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, för polikliniskt genomförda kirurgiska ingrepp, för icke-brådskande operationsverksamhet, för icke-brådskande mottagningsbesök hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, för medicinska undersökningar som hänger samman med vården av kunden, för tandreglering samt för andra med dessa jämförbara social- och hälsovårdstjänster. När landskapet tar i bruk kundsedlar ska det dock beakta de begränsningar som anges i 7 mom.

I det föreslagna 4 mom. finns det en förteckning över de tjänster som efter landskapets prövning lämpar sig att tillhandahållas mot kundsedel och dessutom en bestämmelse om att kundsedlar kan tas i bruk också för andra med dessa jämförbara social- och hälsovårdstjänster. Detta ger landskapen prövningsrätt i fråga om vilka tjänster som är jämförbara med de social- och hälsovårdstjänster som nämns i paragrafen och således kan landskapet beakta befolkningens behov när den fattar beslut om ibruktagande av kundsedlar. Så finns det t.ex. i socialvårdslagen bestämmelser med stöd av vilka den kommun (i framtiden landskapet) som ansvarar för ordnandet av tjänsterna kan besluta att ta i bruk även andra tjänster än den som anges i lagen.

Det föreslagna 4 mom. möjliggör således att också nya innovativa tjänsteformer kan tillhandahållas mot kundsedel. Sådana kan t.ex. vara tjänsteformer som genom användning av personlig budget har konstaterats vara bra. Dessutom kan man t.ex. med stöd av specialomsorgslagen, med beaktande av regleringens öppenhet, ordna tjänster för vilka kundsedlar kan tas i bruk (t.ex. för sådan träning som delvis motsvarar anpassningsträning enligt handikappservice-lagen). I fråga om dessa tjänster är det ändamålsenligt att ta i bruk kundsedlar för att möjliggöra en mångsidig tjänsteproduktion och för att öka kundens valfrihet. En grund för ibruktagande av kundsedlar kan också vara att förbättra tillgången till tjänster. Med tanke på kundorienteringen ökar ibruktagandet av kundsedlar kundens möjligheter att få sina individuella behov beaktade i tjänsten.

Inom socialvårdens förebyggande tjänster är en av de primära grupperna barn och barnfamiljer. Användningen av kundsedlar för dessa tjänster kan stärka en rätttidig tillgång till tjänsterna och således bidra till att flytta tyngdpunkten till främjande av välfärden och tidigt stöd. Familjearbete och stödpersoner används i stor omfattning också som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. Många av barnskyddets tjänster lämpar sig inte för att tillhandahållas mot kundsedel till följd av att de inbegriper utövning av offentlig makt. När familjearbete och ordnande av stödpersoner eller stödfamiljer ordnas som tjänster enligt socialvårdslagen ökar valfriheten och alternativen också för familjer som omfattas av barnskyddet. Med familjearbete avses enligt 18 § i socialvårdslagen att välfärden stöds genom social handledning och med annan nödvändig hjälp i situationer där klienten och hans eller hennes familj eller den person som svarar för klientens vård behöver stöd och handledning för att stärka sina resurser och förbättra den ömsesidiga interaktionen. Familjearbetet syftar till att trygga hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd. Bestämmelser om ordnande av en stödperson eller stödfamilj finns i socialvårdslagens 28 §, enligt vilken referensgruppsverksamhet samt en stödperson eller stödfamilj kan ordnas för ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets eller den unga personens hälsa eller utveckling.

Enligt 2 § i lagen om stöd för närståendevård avses med stöd för närståendevård en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Enligt 4 § i den lagen har en närståendevårdare rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad. En närståendevårdare har rätt till minst tre dygn ledig tid per kalendermånad, om han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Kommunen (i framtiden landskapet), ska sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet. Denna del av stödet för närståendevård, alltså skaffandet av en vårdplats för den vårdbehövande, kan betalas med en kundsedel. Redan för närvarande har man för ordnandet av ledighet för närståendevårdare använt servicesedlar. Det är ändamålsenligt att använda kundsedlar för ordnande av ledighet för närståendevårdare med tanke på tillgången till tjänster, eftersom en person på basis av en kundsedel har möjlighet att välja en sådan tjänsteproducent som kan tillhandahålla tjänsten utan dröjsmål. Dessutom möjliggör kundsedeln individuella lösningar för kunden och ger kunden valfrihet när det gäller valet av producent.

Utöver de i 24 § 1 mom. avsedda kundsedelstjänsterna kan man av de tjänster som tillhandahålls personer med funktionsnedsättning ta i bruk kundsedlar också för i handikappservice-lagen avsedd personlig assistans, dagverksamhet och anpassningsträning. Det är ändamålsenligt att dessa tjänster produceras mot en kundsedel av privata tjänsteproducenter, eftersom dessa tjänster även i nuläget rätt långt produceras av den privata sektorn. Servicesedlar är redan i nuläget ett av de sätt för ordnande av personlig assistans som avses i handikappservice-lagen. Ibrukttagandet av kundsedlar bidrar till att göra tjänsteproduktionen mångsidigare och till att öka kundens valfrihet. Med tanke på kundorienteringen ökar ibrukttagandet av kundsed-

## RP 16/2018 rd

lar kundens möjligheter att få sina individuella behov beaktade i tjänsten. Handikappservice-lagen genomgår för närvarande en översyn till följd av vilken man också i det föreslagna momentet kommer att behöva göra ändringar till denna del.

Bestämmelser om anpassningsträning finns i handikappservice-lagens 8 §, enligt vilken de handikappade ska ges rehabiliteringshandledning och anpassningsträning samt annan service som behövs för att syftet med den lagen ska nås. Sådan service kan även ges en nära anhörig till en handikappad eller den som har omsorg om honom eller annars står honom nära. Enligt 15 § i förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987) hör till anpassningsträning rådgivning, handledning och träning för främjande av den sociala funktionsdugligheten hos den handikappade och personer i hans närmaste omgivning. Anpassningsträningen kan vara individuell eller ske i en grupp och kan vid behov även upprepas. Enligt handikappservice-lagens 8 c § avses med personlig assistans i den lagen den nödvändiga hjälp som en gravt handikappad har behov av hemma eller utanför hemmet 1) i de dagliga sysslorna, 2) i arbete och studier, 3) i fritidsaktiviteter, 4) i samhällelig verksamhet samt 5) i upprätthållande av sociala kontakter. Enligt 8 b § i handikappservice-lagen hör till dagverksamhet för handikappade verksamhet som ordnas utanför hemmet för att stödja den handikappade att klara sig självständigt och för att främja sociala kontakter.

Rådgivningsbyråttjänster kan enligt landskapets övervägande tillhandahållas mot kundsedlar. För rådgivningsbyråttjänster kan kundsedlar ges för mer omfattande tjänstehelheter eller för enskilda tjänster. Ibrukttagandet av kundsedlar kan i den omfattning landskapet beslutar vara ändamålsenligt, eftersom en person på basis av en kundsedel har möjlighet att välja en sådan tjänstproducent som kan tillhandahålla tjänsten utan dröjsmål och som kan svara mot kundens individuella behov. Kundens valmöjligheter ökar i och med att tjänsteutbudet ökar när kundsedlarna tas i bruk. När landskapet fattar beslut om ibrukttagande av kundsedlar för rådgivningsbyråttjänster ska det fästa särskild vikt vid det riksomfattande vaccineringsprogrammet och vid prenatala screeningar som avses i statsrådets förordning om screening, om dessa tjänster kan tillhandahållas med kundsedel. Enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen hör till rådgivningsbyråttjänsterna 1) att regelbundet och efter individuellt behov följa och främja fostrets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och hälsan hos gravida kvinnor och kvinnor som fött barn, 2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov, 3) att kontrollera barnets munhälsa åtminstone vartannat år, 4) att stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande, 5) att främja en hälsosam hemmiljö och annan uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet samt sunda levnadsvanor i familjen, och 6) att i ett tidigt stadium identifiera barnets och familjens behov av särskilt stöd och undersökningar och att stödja barnet och familjen och vid behov hänvisa dem till undersökningar eller vård.

Kundsedlar kan användas för om kirurgiska ingrepp som utförs polikliniskt förutsatt att de andra krav som följer av lagstiftningen har beaktats. Mot kundsedel kan man t.ex. få åtgärder i anslutning till gråstarr, gynekologi samt öron-, näs- och halssjukdomar. Kundsedlar kan tas i bruk även för icke-brådskande operationsverksamhet. Andra kirurgiska ingrepp än de som görs under lokalbedövning kräver ändamålsenliga operationssalar, tjänster inom specialiteten anestesiology och tillräcklig jourkapacitet för eftervården och konstaterande av omedelbara operationskomplikationer, och för säkerställande av vården. Det kan vara ändamålsenligt att ta i bruk en kundsedel i situationer där t.ex. antalet remisser varierar och tillgången till icke-brådskande åtgärder därmed tidvis kan försämrats. När kundsedlar beviljas ska man beakta kundens vård som helhet, eftersom ett kirurgiskt ingrepp ofta är endast en enskild del av en omfattande helhet. När landskapet fattar beslut om ibrukttagande av kundsedlar ska det iakttas vad som föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 45 § i hälso- och

## RP 16/2018 rd

sjukvårdslagen samt vad som med stöd av dem föreskrivs om centralisering av uppgifter inom den specialiserade sjukvården och om enhetliga kriterier.

Kundsedlar ska kunna användas för mottagningsbesök som görs hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid icke-brådskande vård. Sådana besök kan vara t.ex. psykotera-pibesök under en vårdperiod enligt kundplanen eller besök hos en specialistläkare. En kundsedel kan möjliggöra ett längre vårdförhållande till samma yrkesutbildade person, vilket kan ha betydelse t.ex. med tanke på att vården av komplicerad diabetes ska lyckas. En kundsedel kan vara ett gott alternativ även av geografiska orsaker så att kunden kan få göra upprepade besök närmare hemmet än längre bort på ett sjukhus. Kundsedlar kan tas i bruk för dessa tjänster till den del som de inte är direktvalstjänster.

Kundsedlar kan efter landskapets prövning tas i bruk vid medicinska undersökningar som hänger samman med vården av kunden. Det skulle exempelvis kunna röra sig om olika kompletterande laboratorietjänster och bildiagnostik, klinisk fysiologi inkl. olika belastningsprov, rytmuppföljningar och grundläggande endoskopier. När ett landskap fattar beslut om att ta i bruk kundsedlar för dessa tjänster ska det säkerställa att undersökningarna uppfyller kvalitets-kriterierna också i fråga om förmedlingen av undersökningens resultat. Ibrukttagandet av kundsedlar kan vara motiverat för att förbättra tillgången till tjänster. Redan för närvarande används servicesedlar för vissa medicinska undersökningar.

Affärsverket kan ta i bruk en kundsedel t.ex. för tandregleringsvård som ingår i mun- och tandvårdstjänster för barn och ungdomar. Mun- och tandvårdstjänsterna för barn och ungdomar omfattas inte av direktvalstjänsterna. Regleringsvården är en del av helheten av basservice inom mun- och tandvården för barn och ungdomar. För närvarande kompletteras kommunernas och samkommunernas egen tjänsteproduktion av köpta tjänster när det gäller regleringsvård för barn och ungdomar. Regleringsvård som fås mot kundsedel kan vara en del av en större tjänstehelhet som till exempel planering av regleringsvård, konsultation, uppföljning eller mottagningsbesök hos en specialisttandläkare. Det kan också vara fråga om talterapi i samband med regleringsvård som fås mot kundsedel. När det gäller talterapi i samband med regleringsvård som fås mot kundsedel, ska man kunna välja mellan tjänsteproducenter inom flera landskaps områden, vilket kan förbättra möjligheten att få service.

Landskapet ska fatta beslut om huruvida kundsedlar ska användas även när det gäller andra tjänster än de som avses i 1 och 3 mom. När landskapet fattar beslut om huruvida kundsedlar ska tas i bruk även i fråga om andra tjänster, ska det motivera sitt beslut. När landskapet fattar beslut om ibrukttagande av kundsedlar och mängden tjänster som ska betalas med kundsedel ska landskapet ta hänsyn till främjandet av iakttagandet av tidsfristerna för tillgång till vård, tjänsternas tillgänglighet och fungerande tjänstehelheter samt beakta hur det säkerställs att kunden har tillräcklig möjlighet att välja tjänsteproducent också i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster. Målet är att kundens valfrihet säkerställs tillräckligt med hjälp av kundsedeln i fråga om de tjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar och som inte är brådskande och i fråga om vilka det är ändamålsenligt att använda kundsedel för att på ett flexibelt sätt öka kundens valfrihet. Landskapet ska med sitt beslut om användning av kundsedel sträva efter att främja tillgången till vård, tjänsternas tillgänglighet och fungerande tjänstehelheter. Vidare ska landskapet genom sitt beslut sträva efter att säkerställa att kunden har möjlighet att välja tjänsteproducent också i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster.

Landskapets ovan konstaterade möjlighet att besluta om ibrukttagandet av kundsedlar begränsas av bestämmelsen i 7 mom., enligt vilken landskapet inte får ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibrukttagandet av kundsedlar kan äventyra klient- eller patientsäkerheten eller landskapets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. Landskapet ska också iakttä vad som föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 45 § i hälso- och

sjukvårdslagen samt vad som föreskrivs med stöd av dem. De begränsningar som gäller användningen av kundsedeln behandlas mer ingående i detaljmotiveringen om 7 mom.

Landskapet kan besluta att kundsedeln också tas i bruk i sådana tjänster där det inte finns privat tjänsteproduktion inom landskapets område. En sådan situation kan uppstå till exempel när det gäller vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården. Om landskapet beslutar att kundsedeln tas i bruk för sådana tjänster, leder det dock inte till att landskapets affärsverk till denna del måste bolagisera sin tjänsteproduktion. Om det inte finns att välja en lämplig tjänsteproducent för kunden t.ex. för att det inte finns producenter inom lämpligt avstånd, har kunden rätt att få tjänsten av affärsverket producerad på något annat sätt. Då kan kunden avstå från att använda kundsedeln och affärsverket producerar tjänsten själv eller t.ex. som köpt tjänst.

För bedömning av om tillgången till tjänster är tillräcklig ska landskapet regelbundet följa utbudet av social- och hälsovårdstjänster inom sitt område. Uppföljningen kan genomföras genom utredningar eller genom att ordna öppna diskussionstillfällen för aktörerna och kunderna i området. För att valfriheten ska förverkligas, ska kundsedlar ges i så stor omfattning som möjligt i fråga om de tjänster som finns tillgängliga i landskapet.

Enligt det föreslagna 5 mom. ska landskapet när det med stöd av 2 och 7 mom. beslutar om omfattningen av användningen av kundsedlar och med stöd av 3 och 4 mom. beslutar om andra kundsedelstjänster beakta de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, landskapsinvånarnas behov samt landskapets servicestrategi enligt 14 § i den lagen och de riktlinjer som anges i servicestrategin när det gäller tjänster som skaffas från 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 servicestrategin ange målen för den minsta mängd tjänster som ska anskaffas från privata tjänsteproducenter. 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 som direktvalstjänster fastställer tjänster på specialnivå enligt 18 § 2 och 4 mom. 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 kundsedlar 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.

Kundsedelns värde ska enligt 6 mom. vara sådant att kunden har möjlighet att med sedeln få en tjänst i enlighet med kraven i lagstiftningen. När värdet fastställs ska tjänsteproduktionen i landskapet och dess prisnivå samt därutöver de kostnader som affärsverket skulle ha om det producerade en motsvarande tjänst beaktas. Fastän målet med kundsedel är att göra det möjligt för kunden att välja tjänsteproducent, får valmöjligheten inte leda till att landskapets utgifter ökar. Därför får värdet på kundsedeln inte överstiga utgifterna för den egna produktionen, om inte särskilda skäl föreligger. Ett särskilt skäl kan vara t.ex. en sådan situation som avses i 3 mom. och där specialiserad sjukvård inte annars finns tillgänglig inom vårdgarantitiden eller säkerställande av tjänster som är nödvändiga för kunderna i en situation där affärsverket inte själv kan producera tillräckliga tjänster. Affärsverket fattar i enlighet med 71 § beslut om ersättningar till tjänsteproducenterna och ersätter, upp till det värde som affärsverket bestämt på



förhand, de kostnader som en tjänsteproducent har för sådana tjänster som en kund får mot en kundsedel.

För en tjänst som tillhandahålls mot en kundsedel betalar kunden endast kundavgiften enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. En kund ska mot en kundsedel få den tjänst som kundsedeln har getts för och som kunden har rätt till utifrån den bedömning av servicebehovet som affärsverket gjort. En producent av kundsedelstjänster ska när den tar emot en kund förbinda sig att producera tjänster mot den ersättning som affärsverket bestämt. En kund kan således inte välja en tjänsteproducent som inte producerar kundsedelstjänsten till kundsedelns värde. Om kunden så önskar kan han eller hon för egna medel själv betala för tjänster utöver kundsedelns värde. Då betalar kunden själv hela priset för den extra tjänst han eller hon köpt. Om en kund har fått en kundsedel t.ex. för sådana städtjänster som ingår i hemservice och som inbegriper grundstädning hos kunden, kan kunden med egna medel av samma hemserviceproducent skaffa ytterligare städtjänster, som inte ingår i de kundsedelstjänster som kunden får på basis av bedömningen av servicebehovet. Eller om en kund har fått en kundsedel för fem fysioterapibesök får kunden med egna medel av samma producent skaffa fler fysioterapibesök eller andra fysioterapitjänster som inte ingår i de kundsedelstjänster som kunden får på basis av bedömningen av servicebehovet. Om kunden har fått en kundsedel för boendeservice, ska tjänsteproducenten tillhandahålla kunden de tjänster som hör till boendeservicen och som ingår i kundens kundplan och som betalas med kundsedel. Kunden har möjlighet att med egna medel skaffa andra tjänster som den som tillhandahåller boendeservice erbjuder, såsom barberar-, frisör- eller kosmetologtjänster. Om en kundsedel har erhållits för anskaffning av ett hjälpmedel, kan kunden dessutom skaffa ett hjälpmedel som är dyrare än kundsedelns värde genom att själv betala prisskillnaden mellan sedelns värde och hjälpmedlets pris. Detta kan komma i fråga t.ex. vid anskaffning av en peruk på grund av håravfall som orsakas av behandling av en sjukdom. Kundsedelns värde ska möjliggöra anskaffning av en peruk som motsvarar kundens behov. Kunden kan dock om han eller hon så önskar skaffa en dyrare peruk. Den ovan beskrivna möjligheten gäller endast själva anskaffningen av hjälpmedlet. Däremot är utprovning av hjälpmedlet en sådan i lagen avsedd tjänst för vilken tjänsteproducenten inte får ta ut en avgift av kunden.

När landskapet fattar beslut om ibruktagande av kundsedlar ska det enligt 7 mom. iakttas vad som föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen samt vad som föreskrivs med stöd av dem. I 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om tjänster som samlas till större helheter. I 45 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Bägge bestämmelserna innehåller ett bemyndigande att utfärda förordning. Med stöd av hälso- och sjukvårdslagen utfärdades statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) samt statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017). Enligt det föreslagna 7 mom. får landskapet inte ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra klient- eller patientsäkerheten. Klient- eller patientsäkerheten kan äventyras på olika grunder, t.ex. om kundens tjänstehelhet är sådan att det sätt på vilket tjänsten fördelas i delar i vissa på förhand definierade situationer kan vara problematisk med tanke på klient- och patientsäkerheten. I samband med vissa åtgärder kan även kundens allvariga sjukdomar eller svaga funktionsförmåga äventyra klient- eller patientsäkerheten. Landskapet får inte heller ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra affärsverkets möjlighet att fullgöra sina lagstadgade uppgifter. I fråga om verksamheten ska tjänsterna enligt samarbetsavtalet beaktas som helhet och som en del av den också beredskapen för störningar och exceptionella situationer. Då ska särskilt det störningsfria genomförandet av jour dygnet runt beaktas. När man beslutar om begränsningen kan man beakta kundsedelns eventuella verkningar på hur personal söker sig till anställning hos företag

som producerar tjänsterna på basis av kundsedel eller till yrkesutövare. Om det inom landskapet t.ex. är svårt att rekrytera personer i en viss yrkesgrupp, är det inte ändamålsenligt att ta i bruk en kundsedel för de tjänster som denna yrkesgrupp tillhandahåller. På detta sätt kan landskapet bättre säkerställa att man får tillräckligt med personal t.ex. till vissa av affärsverkets tjänster inom den specialiserade sjukvården. Likaså ska landskapets ansvar som utbildningsplats enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård beaktas. Om en motiverad bedömning är att användningen av kundsedel kan leda till väsentliga problem i fråga om jour eller icke-brådskande verksamhet, eller väsentligt inverka på affärsverkets verksamhet som utbildningsplats för yrkesutbildade personer inom hälsovården, kan landskapet besluta att kundsedlar inte tas i bruk eller att kundsedlar används endast begränsat i fråga om antal eller innehåll. På motsvarande sätt följs och övervakas användningen av kundsedlar och begränsningar av användningen av kundsedlar i enlighet med denna paragraf såsom en del av styrningen och tillsynen av social- och hälsovården av social- och hälsovårdsministeriet och vid behov av konkurrens- och tillsynsmyndigheterna, som vid behov inom ramen för sina befogenheter ingriper i landskapens förfaranden. Landskapet får i de tjänster som betalas med kundsedel inkludera sådana tjänster som innebär utövning av offentlig makt endast om det inte särskilt föreskrivs i någon annan lag att uppgiften får anförtros någon annan än en myndighet.

Landskapet fattar beslut om att ta i bruk kundsedlar på det sätt som avses i 1, 3 och 4 mom. Om landskapet fattar beslut om att begränsa användningen av kundsedlar i de i 1 mom. avsedda tjänsterna, ska landskapet motivera sitt beslut på de grunder som avses i 2 och 7 mom. Över landskapets beslut om ibruktagande av en kundsedel och om de allmänna begränsningar som gäller detta får landskapsbesvär anföras.

**25 §. Bedömning av servicebehovet och förfarandet vid beviljande av kundsedel.** I paragrafen föreskrivs det om förfarandet vid beviljande av kundsedel. När det gäller kundsedelstjänster svarar affärsverket enligt 1 mom. för bedömningen av kundernas servicebehov och den inkluderar beslut om hälso- och sjukvård och förvaltningsbeslut om socialservice. I 36 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om bedömning av servicebehovet och i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om bedömning av vårdbehovet. Enligt 43 § i förvaltningslagen ska ett förvaltningsbeslut fattas om tillhandahållande av socialservice. Bestämmelser om skyldigheten att fatta beslut finns också i 45 § i socialvårdslagen. Ett vårdbeslut som inom hälso- och sjukvården fattas utifrån en bedömning av vårdbehovet är inte ett överklagbart förvaltningsbeslut. Vid bedömning av servicebehovet ska dessutom 34 § 3 mom. iaktas. Enligt det föreslagna 34 § 3 mom. ska affärsverket vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av en kundplan samarbeta med en producent av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden. Samarbetet ska möjliggöra att kunden vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av kundplanen så långt möjligt ska kunna sköta sina ärenden med affärsverket på elektronisk väg eller annars utan att besöka affärsverket, om det är motiverat med tanke på tjänsten eller vården.

Om förutsättningarna för att få en kundsedel, som landskapet tagit i bruk på det sätt som avses i 24 §, är uppfyllda utifrån en bedömning av en kunds servicebehov, ska kunden enligt 2 mom. erbjudas en kundsedel för tjänsten. Affärsverket ska bedöma kundens behov av social- eller hälsovård och antingen fatta ett förvaltningsbeslut om socialservice eller ett vårdbeslut som avser hälso- och sjukvård. Affärsverket svarar också för att upprätta en kundplan för kunden. Affärsverket ska på basis av den ovannämnda bedömningen av servicebehovet ge en kundsedel för tjänster som enligt landskapets beslut enligt 24 § tillhandahålls mot kundsedel och i fråga om vilka kunden är villig att ta emot en kundsedel. Om kunden uppfyller kraven för att få en kundsedel, har affärsverket således ingen prövningsrätt när det gäller om kunden ska erbjudas en kundsedel eller inte. Affärsverket är skyldigt att iaktta de beslut om kundsedelstjänster och begränsningar i tjänsterna som landskapet fattar med stöd av lag. Beviljandet av en

## RP 16/2018 rd

kundsedel innebär faktisk förvaltningsverksamhet och vid beviljandet av en kundsedel fattas inte något överklagbart förvaltningsbeslut.

I 3 mom. föreskrivs det om kundens möjlighet 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 andra lämpliga sätt. Ett sådant lämpligt sätt som närmast kommer i fråga är affärsverkets egen produktion eller att affärsverket skaffar tjänsten som en köptjänst. Om kunden har fått en remiss till specialiserad sjukvård, kan kunden i enlighet med 23 § också välja ett sjukhus eller någon annan tjänsteenhets för specialiserad sjukvård vid ett affärsverk i ett annat landskap. Enligt 32 § ska landskapet se till att kunderna får handledning och rådgivning och stöd för utnyttjande av valfriheten. Dessutom har landskapets affärsverk med stöd av klientlagen inom socialvården och patientlagen skyldighet att informera kunden om möjligheten att vägra ta emot en kundsedel samt med stöd av detta om de andra ovan nämnda alternativen att få service. En kund kan, om han eller hon så vill, efter att ha tagit emot en kundsedel också sluta använda kundsedeln. I fråga om långvariga tjänster, såsom boendeservice, ska man dock ta fasta på överenskomna uppsägningstider.

I 4 mom. föreskrivs det om kundens rätt att välja mellan en kundsedel och en personlig budget. Om både förutsättningarna för att få en tjänst mot kundsedel och förutsättningarna för att få en tjänst enligt en personlig budget uppfylls, har kunden rätt att välja om tjänsten produceras mot en kundsedel eller enligt en personlig budget. Utgångspunkten för relationen mellan en kundsedel och en personlig budget är dock den att en kundsedel används för enskilda tjänster. En personlig budget lämpar sig däremot vid långvariga eller periodiska tjänster samt tjänster och tjänstehelheter för kunder som är i behov av sektorsövergripande service.

**26 §. Val av producent av kundsedelstjänster.** Enligt 1 mom. har kunden rätt att välja en producent av en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel. En kund kan välja en privat tjänsteproducent som något av landskapen har godkänt som producent av en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel. I 8 kap. föreskrivs om förfarandet för godkännande av producenter för tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Mot en kundsedel kan man inte få tjänster som ett affärsverk producerar, men däremot kan ett landskapsägt bolag kan vara producent av kundsedelstjänster. Om kunden vill att tjänsten ska produceras av affärsverket, kan han eller hon vägra ta emot en kundsedel. En kund kan om han eller hon så vill byta producent av kundsedelstjänster. I fråga om långvariga tjänster, såsom boendeservice, ska man beakta överenskomna uppsägningstider.

Om en kundsedel ges för boendeservice och den tjänsteproducent som kunden valt erbjuder boendeservicen i en bostad som finansierats med statligt stöd, krävs det dessutom att kunden uppfyller de krav som ställs på hyresgäster till sådana bostäder. Med en bostad som finansierats med statligt stöd avses en bostad för vilken det har beviljats lån för nybyggnad, anskaffning eller ombyggnad med stöd av lagen om bostadsproduktion (247/1966) eller aravalagen (1189/1993) eller där det lån som har tagits för detta ändamål har godkänts som ett sådant räntestödslån som avses i lagen om räntestöd för bostadsrättshuslån (1205/1993) eller lagen om räntestöd för hyresbostadslån och bostadsrättshuslån (604/2001).

När en tjänsteproducent tar emot en kund med kundsedel ska tjänsteproducenten enligt 51 § meddela affärsverket att den tar emot kunden innan tjänsten tillhandahålls. När en tjänsteproducent tar emot en kund förbinder den sig att producera tjänsten mot den i 70 § avsedda ersättningen och i enlighet med kundplanen och tjänsteproduktionsvillkoren. I och med att kunden tas emot uppstår det ett avtalsförhållande mellan tjänsteproducenten och affärsverket. Kunden kan däremot avtala med producenten av kundsedelstjänsten om sådana saker som gäller produktionen av tjänsten som inte avviker från tjänsteproduktionsvillkoren eller kundplanen. Dessa kan t.ex. vara tider för tillhandahållande av tjänsten som kunden avtalar om med

tjänsteproducenten. Vid tillhandahållandet av tjänster tillämpas bestämmelser som gäller dessa, såsom bestämmelserna i klientlagen på socialtjänster och bestämmelserna i patientlagen på hälsovårdstjänster.

Om det i fråga om kundsedelstjänster enligt 24 § 1, 3 och 4 mom. inte finns att välja en tjänsteproducent som är lämplig för kunden, ska landskapets affärsverk ansvara för att kunden får tjänsten på något annat sätt. Då blir tjänster som affärsverket själv har producerat eller till exempel skaffat genom avtal om köpta tjänster aktuella. Landskapet har inte skyldighet att till exempel genom att bolagisera sin verksamhet garantera att det finns producenter av kundsedelstjänster att välja inom landskapets område. Kunden kan också välja en producent inom ett annat landskaps område, men om kunden inte på lämpligt avstånd hittar en producent som är lämplig för honom eller henne, kan kunden avstå från att använda kundsedeln. Då ska landskapets affärsverk ansvara för att producera tjänsten för kunden på något annat sätt.

Enligt 2 mom. är ett affärsverk skyldigt att på det sätt som föreskrivs i 5 § i klientlagen och 5 § i patientlagen informera kunderna om de tjänsteproducenter som kan tillhandahålla tjänster mot kundsedel. 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.

I den föreslagna 56 § föreskrivs det att tjänsteproducenten själv kan bestämma på vilket område den producerar tjänster som tillhandahålls utanför dess tjänsteenhet i kundens hem eller på annat sätt än digitalt utanför tjänsteenhetens fysiska lokaler.

Enligt 11 § är det vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare som ska välja tjänsteproducent för en minderårig kund. En femtonårig minderårig kan själv välja tjänsteproducent. I situationer som avses i 9 § i klientlagen och 6 § i patientlagen ska vid valet av tjänsteproducent tillämpas 12 § i den föreslagna lagen.

## 6 kap. Personlig budget

**27 §.** *Personer som är berättigade till personlig budget.* En personlig budget ska i praktiken vara en betalningsförbindelse från affärsverket som gör det möjligt att individuellt ordna tjänsterna och stödet för kunden, dvs. tjänstehelheten. Avsikten är att en personlig budget ska upprättas utifrån kundens behov och önskemål, enligt lagstadgade tjänster och rättigheter 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 producent påverka också innehållet i tjänsterna.

## RP 16/2018 rd

Enligt 1 mom. ska affärsverket erbjuda kunden en personlig budget när ett behov av social- och hälsovårdstjänster har konstaterats hos en person som avses i 3 § 2 punkten i äldreomsorgslagen, 2 § i handikappservicelagen eller 1 § i specialomsorgslagen. I äldreomsorgslagen avses med äldre person enligt definitionen i 3 § 2 punkten i den lagen en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller funktionsnedsättningar som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. I handikappservicelagen avses med handikappad enligt definitionen i 2 § i den lagen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Enligt 1 § i specialomsorgslagen finns det i den lagen bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver. Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan få social- och hälsotjänster med stöd av flera olika lagar (t.ex. socialvårdslagen, handikappservicelagen, specialomsorgslagen, hälso- och sjukvårdslagen). En personlig budget ger äldre och funktionshindrade personer en större 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.

Syftet med handikappservicelagen 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.

Enligt 2 mom. kan landskapet besluta använda en personlig budget också för andra kundgrupper än äldre personer och personer med funktionsnedsättning 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 det föreslagna 3 mom. Systemet med personlig budget har i Finland prövats t.ex. inom service till barnfamiljer. Över landskapets beslut att ta i bruk en personlig budget även i andra tjänster för social- och hälsovårdens kunder än sådana som avses i 1 mom. får landskapsbesvär anföras enligt landskapslagen.

Enligt 3 mom. ska en personlig budget erbjudas personer som har ett kontinuerligt och omfattande behov av hjälp eller stöd eller behov av vård och omsorg, men som samtidigt har förmåga att själva eller med stöd planera och välja sina tjänster. Med omfattande servicebehov avses i princip ett behov av fler än en tjänst. Med ett kontinuerligt behov avses i regel ett stödbehov som varar i mer än ett år, men varje ärende ska bedömas individuellt med tanke på personens helhetssituation och således är tidsangivelsen endast riktgivande. Med det villkor att personen antingen själv eller med stöd kan planera och skaffa sina tjänster har man särskilt velat understryka att stödet t.ex. från en anhörig eller närstående är ett lika gott alternativ om det stöder personens självbestämmanderätt. En förutsättning för användningen av en personlig budget är att det ligger i kundens intresse. Denna bedömning ska göras av den myndighet som svarar för bedömning av servicebehovet och beviljandet av budgeten. Vid bedömningen av vad som är bäst för kunden ska man beakta kundens åsikt och vid behov också de synpunkter som den lagliga företrädaren, en nära anhörig eller någon annan närstående person till kunden har.

Kunder som har ett kontinuerligt och omfattande behov av stöd och hjälp har möjlighet att utnyttja den personliga budgeten på ett sätt som integrerar social- och hälsovårdens tjänster. Det ska vara möjligt för dem att förbättra sitt välbefinnande, sin hälsa och livskvalitet. Lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster uppställer olika kriterier för beviljandet av tjänster, men med en personlig budget flyttas fokus över till en kundplan som utgår från kundens egna behov och målsättningar. Detta kan rationalisera samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna så att kundens möjligheter att få de för honom eller henne lämpligaste tjänsterna förbättras. En personlig budget möjliggör ett sätt att producera tjänster där den som behöver tjänsterna står i fokus vid planeringen av de tjänster och det stöd som han eller hon behöver i sitt eget liv.

**28 §.** *Tjänster som produceras enligt en personlig budget.* Enligt 1 mom. betalas med en personlig budget andra social- och hälsovårdstjänster än sådana som hör till direktvalstjänsterna. Affärsverket kan inte som egen produktion för kunden producera de tjänster som omfattas av den personliga budgeten utan kunden kan välja tjänsteproducenten bland privata tjänsteproducenter. Även landskapsägda bolag kan producera tjänster som betalas med en personlig budget. Om kunden vill att någon tjänst som han eller hon har rätt till ska produceras av affärsverket, ska denna tjänst inte inkluderas i eller betalas med den personliga budgeten, utan då får kunden tjänsten av affärsverket som en från den personliga budgeten separat tjänst.

De social- och hälsovårdstjänster som kan tillhandahållas enligt en personlig budget avgränsas inte i bestämmelsen mer än vad som görs i 2 mom. Detta för att göra det möjligt att använda både nya och innovativa tjänsteinnehåll som bättre svarar mot kundens behov. I kundplanen ska antecknas de tjänster som motsvarar kundens servicebehov och i den utsträckning det är nödvändigt kriterier för tjänstens innehåll. Det finns alltså skäl att vid tillämpningen av budgeten och i skrivningarna i beslutet om kundplan och personlig budget 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. Syftet med kriterierna är inte att begränsa kundens möjligheter att påverka tjänsternas innehåll, utan att trygga kvaliteten och tillgängligheten hos den tjänst som kunden erhåller, dvs. det att tjänsten svarar mot kundens servicebehov och stöder det mål som man vill nå med tjänsten. Tjänstens innehåll kan påverkas av de förutsättningar som i lagen ställs för tjänsteproducenten.

I äldreomsorgslagen föreskrivs det inte separat om tjänster som 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 på det sätt som föreskrivs i 6 kap. Också personer som får tjänster på grundval av äldreomsorgslagen och specialomsorgslagen får dessutom tjänster enligt exempelvis socialvårdslagen och även dessa tjänster ska således omfattas av systemet med personlig budget på samma sätt som för äldre. Det är möjligt att använda en personlig budget t.ex. för genomförandet av boendeservice och verksamhet under dagtid för äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Om tjänsten inbegriper utbetalning av ett stöd i pengar direkt till en privatperson (såsom stöd för närståendevård, familjevård eller arbetsgivarmodellen för personlig assistans), behöver tjänsten i regel inte inkluderas som en del av den personliga budgeten. Utbetalningen av ett stöd i pengar är vanligen förknippad med ett separat avtal med stödtagaren och det omfattas därför av skyldigheter som följer av speciallagstiftningen. I dessa fall väljs tjänsteproducenten, alltså t.ex. närståendevårdaren, på förhand och det ingås ett separat avtal med honom eller henne. I fråga om de tjänster som avses ovan kan man av tjänsteinnehållet t.ex. i fråga om stöd för närståendevård inkludera den vård och omsorg som behövs under vårdarens ledighet i den personliga budgeten. Av de tjänster som kan inkluderas i den personliga budgeten kan vissa alltså lämnas utanför budgeten och andra tas med i den.

Det är ändamålsenligt att tjänster som produceras enligt en personlig budget produceras av privata serviceproducenter, eftersom många av de tjänster som inkluderas i en personlig budget även i nuläget rätt långt produceras av den privata sektorn. Den privata tjänsteproduktionen har redan för närvarande i fråga om en del tjänster blivit en väsentlig del av tjänsteproduktionen. När det gäller tjänster som inte i nämnvärd utsträckning producerats t.ex. mot service-sedel och där den privata serviceproduktionen varit liten, bidrar ibruktagandet av en personlig budget till att göra tjänsteproduktionen mångsidigare och till att öka kundens valfrihet. Eftersom kunden har möjlighet att vägra använda en personlig budget, ska det alltid vara möjligt att också få samma tjänster producerade av landskapets affärsverk eller på något annat sätt som avses i 8 § i landskapslagen.

Med tanke på kundorienteringen ökar ibruktagandet av en personlig budget kundens möjligheter att få sina individuella behov beaktade i tjänsten, vilket är utgångspunkten för både den föreslagna lagen och substanslagarna inom social- och hälsovården. Kundens valmöjligheter ökar i och med att tjänstebudgeten ökar när den personliga budgeten tas i bruk. Ibruktagandet av en personlig budget kan bidra till att det blir allt lättare för kunden att få tjänster inom det område kunden väljer, eftersom kunden får välja tjänsteenhet var som helst i landet. Att privata serviceproducenter producerar tjänster kan anses vara ett fungerande sätt att producera tjänster också i situationer som förändras och där man måste reagera snabbt. På basis av en personlig budget har personen möjlighet att välja en sådan tjänsteproducent som kan tillhandahålla tjänsten utan dröjsmål och som kan svara mot kundens individuella behov. Dessutom kan ett större antal tjänsteproducenter sporra producenterna att utveckla tjänsternas innehåll och kvalitet och att komma på nya innovationer. Tillgången till tjänster förbättras särskilt för personer som inte annars, av ekonomiska orsaker har möjlighet att använda privata tjänster. Detta ökar jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper.

De kunder som är i behov av socialservice har mycket varierande servicebehov i fråga om tjänsternas innehåll och omfattning. Därför är det viktigt att det finns tillgång till tillräckligt med tjänster som kan skraddarsys till att motsvara de varierande, mycket individuella behoven. Exempel på sådana är de krävande och multidisciplinära tjänsterna för personer med olika funktionsnedsättningar. En tillräcklig mängd tjänster som produceras enligt en personlig budget och privata tjänsteproducenter som producerar sådana tjänster bidrar till att främja förverkligandet av lagens syfte, som är att öka kundens valfrihet, samt förbättrar tillgången till tjänster och i fråga om vissa kundgrupper även kvaliteten på tjänsterna då de kan skraddarsys.

Enligt 2 mom. får landskapet inte ta i bruk en personlig budget beträffande tjänster som innefattar utövande av offentlig makt, om inte det särskilt föreskrivs att uppgiften ska ges till någon annan än en myndighet. Landskapet får inte heller fatta beslut om att använda en personlig budget för betalning av tjänster som samlas till större helheter som avses i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Landskapet får inte heller fatta beslut om att en personlig budget ska användas i tjänster som tillhandahålls som omfattande jourtjänster dygnet runt.

**29 §. Kundens rätt till en personlig budget.** Enligt 1 mom. ska en kund beviljas en personlig budget om kunden uppfyller kriterierna enligt det i lagen föreskrivna tillämpningsområdet och 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 kunden antingen själv eller med assistans kan planera och administrera sina tjänstehelheter.

Enligt 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, t.ex. genom att affärsverket producerar tjänsterna själv eller anskaffar dem som köptjänster eller mot en kundsedel. Affärsverket svarar på annat sätt för att producera också de tjänster som inte inkluderas i kundens personliga budget.

Det är nödvändigtvis inte ändamålsenligt eller alltid ens möjligt att inkludera alla de tjänster som kunder behöver i den personliga budgeten. Då produceras tjänsterna av affärsverket på basis av kundplanen och endast en del av de tjänster som antecknats i kundplanen omfattas av den personliga budgeten.

**30 §. Förfarandet vid användning av en personlig budget.** Enligt 1 mom. ska affärsverket sköta kundrådgivningen och handledningen för planeringen av tjänsterna och lämna kunderna en redogörelse för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader för att kunderna 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 kunderna informeras. En kund ska ha rätt att få en utredning om alternativa åtgärder. Social- och hälsovårdspersonalen är skyldig att för kunden utreda de alternativ som kommer i fråga för honom eller henne samt konsekvenserna och andra omständigheter som har betydelse i kundens sak. En central förutsättning och metod för att främja kundens deltagandemöjligheter är att trygga rätten till information. Bestämmelsen har sålunda samband med kundens självbestämmanderätt. För att kunden ska kunna delta i och påverka behandlingen och avgörandet av sitt ärende måste han eller hon därförinnan ha tillräckliga kunskaper om olika alternativ och deras konsekvenser. Informationen är också viktig när det gäller att utveckla förtroendet mellan kunden och den social- och hälsovårdspersonal som behandlar och avgör kundens ärenden. Personalen bör under öppna former och på eget initiativ hålla kunden informerad, inte endast på kundens begäran. Informationen bör ges på ett sådant sätt att kunden i tillräcklig utsträckning förstår dess innehåll och betydelse. Informationen bör vidare ges med beaktande av kundens ålder, utbildning, modersmål, kulturella bakgrund och andra personliga egenskaper. Det är viktigt att värna om tystnadsplikten och kundens integritet för att uppgifter om kunden inte ska avslöjas för utomstående.

Om social- och hälsovårdspersonalen inte behärskar kundens språk eller om kunden 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 tolkningstjänster 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 behärskar 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).

Enligt det föreslagna 2 mom. svarar affärsverket för bedömningen av kundernas servicebehov vid beviljade av en personlig budget. Utarbetandet av en personlig budget förutsätter en bedömning av kundens servicebehov, en kundplan och handledning. Ett viktigt element i den personliga budgeteringen är att kunden får assistans med planeringen och användandet av valfriheten. För kunden fattas ett beslut om den personliga budgetens belopp och om de tjänster som omfattas av den. Affärsverket svarar för bedömning av servicebehovet, för handledningen, för kundplanen och för beslutsfattandet. Bestämmelser om bedömning av servicebehovet finns bl.a. i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen. I 36 och 37 § i socialvårdslagen föreskrivs det om bedömning av servicebehovet och om innehållet i bedömningen av servicebehovet. Bedömningen av servicebehovet omfattar 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.

Bestämmelser om kundplanen föreslås i 5 och 34 §. Därtill finns det bestämmelser om klient-, vård- och serviceplaner t.ex. i socialvårdslagen, klientlagen, patientlagen och handikappserviceverklagen. Affärsverket ansvarar för upprättandet av kundplanen. Om kundens tjänster ordnas



## RP 16/2018 rd

enligt en personlig budget, ska planen utgå från kundens åsikt om tjänsterna, om det inte finns någon särskild anledning att handla på något annat sätt. Även i detta fall ska kundens åsikt om det egna servicebehovet antecknas i kundplanen liksom också anledningen till att man stannat för en lösning som avviker från den.

Affärsverket beslutar om en personlig budget. I beslutet anges det utifrån kundplanen vilka tjänster som omfattas av den personliga budgeten och hur stor del av budgeten som anvisas för respektive tjänst samt grunderna för hur värdet bestämts. Landskapet ansvarar för kostnaderna för tjänsten upp till det belopp som fastställts i beslutet. I det beslut som gäller kunden ska det också antecknas om kunden har ansökt om ordnande av tjänsterna med en personlig budget, men kunden enligt affärsverkets bedömning inte har uppfyllt kriterierna för användning av en budget. Beviljandet av en personlig budget är förknippat med affärsverkets bedömning av om kunden uppfyller förutsättningarna för en personlig budget, vilka tjänster som betalas med den personliga budgeten och värdet av den personliga budgeten. Begäran om omprövning får sökas i affärsverkets beslut om en personlig budget hos den i 130 § 2 mom. i landskapslagen avsedda myndigheten, vars beslut får överklagas genom förvaltningsbesvär hos förvaltningsdomstolen.

Enligt 3 mom. ska det när beslut om den personliga budgetens storlek fattas säkerställas att kunden med den personliga budgeten får alla de tjänster som enligt kundplanen ska täckas med en personlig budget och som tillkommer kunden med stöd av bedömningen av servicebehovet och med stöd av lag. 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. När den personliga budgetens storlek bedöms är det skäl att beakta sådana 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 är den att kunden inte själv får disponera budgetmedlen. I stället ska affärsverket på det sätt som föreskrivs i 71 § svara för betalningen av de tjänster som tjänsteproducenten har tillhandahållit kunden.

När en tjänsteproducent tar emot en kund som har en personlig budget ska tjänsteproducenten meddela affärsverket att den tar emot kunden innan tjänsten tillhandahålls. När en tjänsteproducent tar emot en kund förbinder den sig att producera tjänsten enligt beslutet om den personliga budgeten och i enlighet med tjänsteproduktionsvillkoren. I och med att kunden tas emot uppstår det ett avtalsförhållande mellan tjänsteproducenten och affärsverket. Kunden kan däremot avtala med tjänsteproducenten om sådana saker som gäller produktionen av tjänsten som inte avviker från beslutet om den personliga budgeten eller tjänsteproduktionsvillkoren. Dessa saker som kunden avtalar om är t.ex. de tider när tjänsten ges som kunden kommit överens om med tjänsteproducenten samt hur och var assistansen för en enskild kund genomförs. Vid tillhandahållandet av tjänster tillämpas bestämmelser som gäller dessa, såsom bestämmelserna i klientlagen på socialtjänster och bestämmelserna i patientlagen på hälsovårdstjänster.

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.

Enligt det föreslagna 4 mom. kan kunden, efter det att affärsverket har beslutat om den personliga budgeten, välja tjänsteproducenten och påverka genomförandet av tjänsterna. Med hjälp av individuell planering kan kunden bättre visa på sina faktiska hjälpbehov. Med den personliga budgeten väljer kunden tjänsternas innehåll och tjänsteproducenter eller de personer som tillhandahåller tjänsterna. Om en personlig budget ges t.ex. för ordnande av boendeservice och den tjänsteproducent som kunden valt erbjuder boendeservicen i en bostad som finansierats med statligt stöd, krävs det dessutom att kunden uppfyller de krav som ställs på hyresgäster till sådana bostäder.

Om det bland de tjänster som omfattas av en personlig budget inte finns att välja lämpliga tjänsteproducenter för kunden, har landskapets affärsverk ansvar för att kunden får tjänsterna på något annat för honom eller henne lämpligt sätt. Det kan då bli fråga om en tjänst som affärsverket producerar själv eller tjänster som skaffas annanstans ifrån t.ex. genom ett avtal om köpta tjänster. Ett alternativ kan då vara att använda en kundsedel till den del det finns tillgång till kundsedelsproducenter. Landskapet är inte skyldigt att genom att bolagisera sin verksamhet säkerställa att det inom landskapet finns producenter som tillhandahåller tjänster enligt en personlig budget. En kund kan också välja en producent som är verksam inom ett annat landskaps område, men om kunden inte hittar en lämplig producent på lämpligt avstånd, kan kunden avstå från att använda den personliga budgeten för tjänsten i fråga, och då ska affärsverket svara för att tjänsten produceras för kunden på något annat sätt.

**31 §. Förvaltning av en personlig budget.** Enligt 1 mom. ska en personlig budget upprättas antingen för viss tid eller gälla tills vidare. Utfallet av den personliga budgeten ska bedömas minst årligen och vid behov ska ändringar göras i den i samband med bedömningen. Det kan bli aktuellt att göra ändringar eller justeringar t.ex. 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 i kostnadsnivån eller om det t.ex. visar sig att den personliga budgeten är alltför knappt tilltagen i förhållande till de tjänster som ska tillhandahållas enligt kundplanen. Man ska omedelbart reagera på behov av att ändra beloppet av den personliga budgeten, så att den fördröjning som beror på beslutsfattandet inte leder till att kundens funktionsförmåga försämras, vilket i sin tur kan leda till ett ökat servicebehov. Begäran om omprövning får sökas i ett beslut om ändring av en personlig budget hos den i 130 § 2 mom. i landskapslagen avsedda myndigheten, vars beslut kan överklagas genom förvaltningsbesvär hos förvaltningsdomstolen i enlighet med förvaltningsprocesslagen.

Enligt det föreslagna 2 mom. kan kunden, en nära anhörig eller en annan närstående till kunden, kundens lagliga företrädare, tjänsteproducenten eller affärsverket föreslå en ändring av en personlig budget.

#### 7 kap. **Rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet och samordning av tjänster**

**32 §. Handledning, rådgivning och stöd i anslutning till valfriheten.** Enligt 1 mom. ser landskapet till att det finns tillgång till ändamålsenligt stöd i dess olika former när det gäller användning av tjänster som omfattas av valfriheten och tillämpning av valfriheten. Landskapet ska ansvara för allmän rådgivning om valfriheten som kan äga rum såväl på möten med kunden som vid andra bemötanden med kunder 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. Landskapet ska

också se till att rådgivningen och handledningen uppfyller de krav på ett sakligt, klart och begripligt språk som ställs i 9 § i förvaltningslagen.

Enligt 2 mom. ska även producenter av direktvalstjänster se till att kunden ges rådgivning samt vid behov handledning och stöd vid utnyttjande av valfriheten enligt samma principer som gäller landskapet enligt 1 mom. En tjänsteproducent ska se till att den rådgivning, den handledning och de övriga åtgärder som den tillhandahåller främjar att klientens intressen tillgodoses på det sätt som avses i socialvårdslagen och att kunderna på det sätt som avses i patientlagen och i hälso- och sjukvårdslagen får den vård och service inom ramen för det offentliga tjänsteutbudet som motsvarar deras behov. 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 tillräckligt hög kvalitet och rimliga i fråga om kostnaderna.

Enligt 3 mom. ska landskapet och producenterna av direktvalstjänster rikta handledning, rådgivning och stöd särskilt till kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller 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. Landskapet och producenten av direktvalstjänster ska säkerställa att även de i 12 § avsedda kunderna kan välja tjänsteproducent och att de får tillräckligt med stöd för sitt val. I den föreslagna 12 § hänvisas det till kunder som inte själva kan fatta beslut om sin vård eller delta i planeringen och genomförandet av sin socialvård.

**33 §. Bedömning av servicebehovet och upprättande av en kundplan för direktvalstjänster.** Enligt 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster bedöma kundens servicebehov när det gäller direktvalstjänster, på det sätt som särskilt föreskrivs. Bestämmelser om den bedömning av vårdbehovet som görs inom hälso- och sjukvården finns i hälso- och sjukvårdslagen. En producent av direktvalstjänster gör en bedömning av servicebehovet i fråga om de tjänster som den producerar, dvs. i fråga om den i 18 § avsedda hälso- och sjukvården och tandvården. Således ansvarar en producent av direktvalstjänster i praktiken inte till någon del för bedömningen av servicebehovet i fråga om socialvård eller för upprättandet av klientplanen. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har ändå en skyldighet att handla, om de i sitt arbete märker att en patient har ett uppenbart behov av socialvård. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av det eventuella behovet av socialvårdstjänster utifrån sin egen kompetens och i enlighet med 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen hänvisa patienten till socialvården. När en patient hänvisas till socialvårdens tjänster kan man också utnyttja den kompetens som de yrkesutbildade personer vid social- och hälso-centralen som ger handledning och rådgivning har. Producenten av direktvalstjänster ska dessutom vid behov delta i bedömningen av servicebehovet och i upprättandet av kundplanen på det sätt som föreskrivs i 32 § i hälso- och sjukvårdslagen och 41 § i socialvårdslagen.

Enligt 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster upprätta en i 5 § avsedd kundplan för direktvalstjänster som ska tillhandahållas en kund och som baserar sig på en bedömning av servicebehovet, på det sätt som särskilt föreskrivs om saken. Vid upprättandet av kundplanen tillsammans med kunden ska de skyldigheter som föreskrivs i de speciallagar som nämns i 2 § 1 mom. 3 punkten följas. Bestämmelser om den plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering som utarbetas inom hälso- och sjukvården finns i 4 a § i patientlagen. Bestämmelserna i de nämnda speciallagarna kommer i framtiden att preciseras i fråga om direktvalstjänsterna.

Det är ändamålsenligt att producenten av direktvalstjänster gör bedömningen av servicebehovet i fråga om de tjänster den producerar, om den vård kunden behöver kan ges vid den aktuella tjänstenheten som producerar direktvalstjänster. I sådana fall ska tjänsteproducenten också upprätta den del av kundplanen som gäller de tjänster som den tillhandahåller. Bedömningen av servicebehovet och upprättandet av kundplanen är en väsentlig del av de i 18 § avsedda tjänster som producenten av direktvalstjänster tillhandahåller. I direktvalstjänsterna ingår hälso- och sjukvårdstjänster och mun- och tandvårdstjänster i fråga om vilka det kan göras en bedömning av kundens servicebehov (t.ex. diagnostisering av öroninflammation) och ges vård under ett och samma besök på mottagningen. Det vore oändamålsenligt att kunden först ska låta ett affärsverk göra en bedömning av servicebehovet, varefter kunden får vården vid en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet. Detta skulle leda till dubbla besök för kunden och till dubbla kostnader för landskapet.

I 3 mom. föreskrivs det om hänvisning av kunden till affärsverket för bedömning av servicebehovet. Om en producent av direktvalstjänster bedömer att en kund behöver sådana tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar och som inte är direktvalstjänster, ska producenten hänvisa kunden till affärsverket. Detta kan också betyda att kunden i enlighet med den föreslagna 37 § hänvisas till affärsverkets tjänster som tillhandahålls vid social- och hälsocentraler. Affärsverket svarar för helhetsbedömningen av servicebehovet för sådana kunder som utöver direktvalstjänster även behöver tjänster som affärsverket svarar för.

**34 §. Bedömning av servicebehovet och upprättande av en kundplan vid affärsverk.** Enligt 1 mom. får kunden vända sig till den tjänstenheten vid affärsverket som svarar för bedömningen av servicebehovet, om inte affärsverkets tjänster förutsätter en remiss för andra tjänster än direktvalstjänster. Till exempel kan kunder utan remiss söka sig till socialtjänster och till vissa hälso- och sjukvårdstjänster, såsom rådgivningen, som faller under affärsverkets produktionsansvar. 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, alltså affärsverkets sjukhus, bedömer patientens vårdbehov och beslutar om att ordna vården vid sjukhuset. Patientens vårdbehov kan bedömas och nödvändiga beslut gällande intagning för vård fattas vid affärsverket 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 t.ex. 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 gällande intagning för vård kan fattas på sjukhuset enbart utifrån remissen.

Enligt 2 mom. svarar affärsverket för bedömningen av kundens servicebehov och för upprättandet av kundplanen i fråga om andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än direktvalstjänster. Affärsverket har dessutom det övergripande ansvaret för bedömningen av kundens servicebehov, när kunden utöver direktvalstjänster får tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. Affärsverket ska bedöma kundens servicebehov också vid beviljandet av en kundsedel eller en personlig budget. Affärsverket ansvarar även för kundplanen, som upprättas utifrån den övergripande bedömningen av servicebehovet. Närmare bestämmelser om bedömningen av servicebehovet finns i fråga om socialvården i 36 och 37 § i socialvårdslagen samt i 15 och 15 a § i äldreomsorgslagen. Bestämmelser om den bedömning av vårdbehovet som görs inom hälso- och sjukvården finns i hälso- och sjukvårdslagen. När det gäller socialtjänster som kunden erhåller ska landskapet fatta beslut enligt socialvårdslagen. Vid upprättandet av kundplanen tillsammans med andra tjänsteproducenter och kunden

## RP 16/2018 rd

ska man följa de skyldigheter om vilka det föreskrivs i 5 § och till vilka det hänvisas i 2 § 1 mom. 3 punkten, dvs. skyldigheten att upprätta en kundplan och bestämmelserna om dess innehåll i social- och hälsovårdens speciallagar (4 a § i patientlagen, 7 § i klientlagen, 39 § i socialvårdslagen, 16 § i äldreomsorgslagen, 3 a § 2 mom. i handikappservicelagen och 30 § i barnskyddslagen).

I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs det om sektorsövergripande samarbete som görs för att bedöma servicebehovet och tillhandahålla socialvård. I 32 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det också om samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Om bedömningen av personens behov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden i enlighet med 41 § i socialvårdslagen delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en kundplan. Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående personer. Med övriga förvaltningssektorer avses t.ex. hälso- och sjukvården, dagvården, skol- och ungdomsväsendet, arbets- och näringsförvaltningen och Folkpensionsanstaltens tjänster.

För klienter inom socialvården ska det utses en egen kontaktperson enligt 42 § i socialvårdslagen. Affärsverket bär huvudansvaret för att utse en egen kontaktperson åt klienten. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i kundplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. I praktiken varierar den egna kontaktpersonens roll enligt klientens behov. Den egna kontaktpersonen är särskilt viktig för dem som använder en stor mängd tjänster, för dem som behöver särskilt stöd eller för dem som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster. Den egna kontaktpersonen kan följa hur tjänsterna och stödåtgärderna påverkar och svarar mot klientens stödbehov. Dessutom kan den egna kontaktpersonen ge råd och handledning till klienten i ärenden som gäller ansökan om tjänster och stödåtgärder.

Om det i den kundplan som upprättas ingår direktvalstjänster ska landskapet enligt 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 tjänsteproducenter som producerar tjänster för kunden. Kunden har endast en kundplan som preciseras och kompletteras i och med att kundens situation förändras. Om kundens tjänster t.ex. börjar produceras av nya tjänsteproducenter, såsom av producenter som tillhandahåller tjänster mot en kundsedel eller enligt en personlig budget, ska kundplanen uppdateras vid behov i samarbete med dessa tjänsteproducenter. Affärsverk, producenter av direktvalstjänster och övriga tjänsteproducenter stöder sig således i sitt arbete på samma kundplan när de genomför tjänsterna för kunden. Målet är en kundorienterad verksamhetsmodell som gör att kunden ska kunna sköta sina ärenden på ett så flexibelt och omfattande sätt som möjligt under ett servicebesök.

I 3 mom. föreskrivs det dessutom att samarbetet ska möjliggöra att kunden vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av kundplanen så långt möjligt ska kunna sköta sina ärenden med affärsverket på elektronisk väg eller annars utan att personligen besöka affärsverket, om det är motiverat med tanke på tjänsten eller vården.

Enligt 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. Affärsverket kan göra en bedömning av kundens servicebehov och upprätta en kundplan också i fråga om direktvalstjänster, om detta är motiverat med tanke på kundens servicebehov. Även om en kund inte alls får tjänster som tillhandahålls av affärsverket, kan affärsverket således ändå vid behov

bedöma kundens servicebehov i fråga om direktvalstjänsterna. Landskapet ska också i dessa fall, på det sätt som avses i 3 mom., samarbeta med producenten av direktvalstjänster. En producent av direktvalstjänster ska, i fråga om de tjänster den producerar, på det sätt som anges i 23 § 1 mom. 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med kundplanen. Om det vid tillhandahållandet av direktvalstjänster konstateras att kundplanen inte motsvarar kundens verkliga servicebehov, ska planen ändras i enlighet med 5 § 1 mom. Ändringen ska göras i samarbete med affärsverket. Den övergripande bedömning av servicebehovet som landskapet gör och den kundplan som bygger på den ålägger producenter av direktvalstjänster att för kunden producera de direktvalstjänster som fastställs i bedömningen och planen som en del av kundens tjänstehelhet.

**35 §.** *Det ansvar producenter av direktvalstjänster har för samordningen av tjänster.* I paragrafen föreskrivs det att producenter av direktvalstjänster för sin del svarar 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 affärsverket, ska producenten av direktvalstjänster samarbeta för att samordna sina tjänster med affärsverkets tjänster. För att säkerställa och ge stöd och hjälp i ett tidigt stadium är det ytterst viktigt att svara mot det behov av stöd och hjälp som kommer fram och att hänvisa kunden till den rätta, behöriga myndigheten för vård, oavsett till vilken tjänstehelhet personen sökt sig till i första hand. Bestämmelser om tjänsteproducentens ansvar i samband med samordningen av tjänster finns dessutom i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

**36 §.** *Landskapens och affärsverkens ansvar för samordningen av tjänster.* I 1 mom. hänvisas till 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, där det föreskrivs om skyldighet för den som ordnar social- och hälsovård, dvs. landskapet, att ombesörja samordning av landskapets tjänster för kunderna. Enligt 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska landskapen se till att sådana kundgrupper och kunder som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att tjänstehelheterna beskrivs och att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en klient.

Enligt 2 mom. svarar affärsverket för samordningen av en kunds tjänster både i fråga om den egna tjänsteproduktionen och i fråga om direktvalstjänster, om kunden utöver direktvalstjänsterna också får andra tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. För att genomföra samordningsskyldigheten ska affärsverket sörja för det samarbete mellan affärsverket och tjänsteproducenterna som förutsätts för samordningen. Därtill ansvarar affärsverket för att kunden ges tillräcklig rådgivning och tillräckligt stöd för att samordna tjänsterna och att använda olika tjänster på det sätt som föreskrivs i 32 §.

Enligt 3 mom. ska landskapet och affärsverket vid samordningen av tjänster och vid rådgivningen och handledningen i samband med den fästa avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är särskilt behov av stöd. Kunder som behöver rikligt med olika tjänster utgör ca 3—10 procent av landskapets invånare. Deras problem är redan allvarliga och behovet av olika dyra korrigerande tjänster är stort. Tjänster anlitas också i hög grad för lindrigare problem (hos 20—30 procent av befolkningen) som föregår 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 och personer som är i behov av särskilt stöd. Vid samordningen av tjänster ska man fästa avseende särskilt vid kunder som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kog-

nitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak.

**37 §.** *Affärsverkens tjänster i anslutning till social- och hälsocentraler.* Enligt 1 mom. ska affärsverk och social- och hälsocentraler samarbeta 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. Affärsverket kan på det sätt som landskapet beslutar och enligt servicebehovet i området tillhandahålla andra tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt än direktvalstjänster i samband med social- och hälsocentralerna på det sätt som avtalas med tjänsteproducenten. Landskapet ska i överensstämmelse med de regionala servicebehoven i landskapet bedöma till vilka områden affärsverkets tjänster behöver föras över till social- och hälsocentralerna och vilka av affärsverkets tjänster det är ändamålsenligt att tillhandahålla vid social- och hälsocentralerna. 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. Ett exempel på en sådan verksamhet är depressionsvårdarmodellen som går ut på att affärsverkets psykiatriska sjukskötare, som arbetar vid en social- och hälsocentral, i samarbete med social- och hälsocentralens läkare och under ledning av en specialistläkare i psykiatri tillhandahåller vården.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska ett affärsverk ha en eller flera grupper bestående av socialarbetare, andra yrkesutbildade personer inom socialvården och vid behov yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som på det sätt som landskapet beslutar inom landskapet arbetar i anslutning till social- och hälsocentralerna enligt servicebehovet i området. Avsikten är att landskapet utifrån de regionala servicebehoven i landskapet ska bedöma till vilka områden affärsverkets tjänster behöver föras över till social- och hälsocentralerna. Gruppen har till uppgift att tillhandahålla social- och hälsocentralerna konsultationstjänster inom socialvården, vid behov bedöma social- och hälsocentralkundernas behov av andra tjänster än direktvalstjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt och vid behov hänvisa klienterna till affärsverkets tjänster. Det multiprofessionella teamet av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården gör det möjligt att på ett ändamålsenligt sätt tillhandahålla affärsverkets tjänster direkt i samband med direktvalstjänster. Affärsverket fastställer närmare gruppens sammansättning och dess uppgifter enligt det regionala behovet. Tjänsterna kan genomföras även som elektroniska tjänster eller på andra lämpliga sätt.

Affärsverket svarar alltid för bedömningen av servicebehovet, upprättandet av kundplanen och uppföljningen av den samt för beslutsfattandet, vid behov i nära samarbete med andra aktörer. Socialvårdens tjänster produceras antingen såsom affärsverkets egen tjänsteproduktion, som köpta tjänster eller som tjänster mot en kundsedel eller personlig budget av privata tjänsteproducenter i enlighet med bestämmelserna i valfrihetslagen och landskapets beslut i enlighet med dess servicestrategi. Affärsverket svarar för samordningen av de tjänster och den vård som ges till en person som får socialvårdstjänster.

Vid social- och hälsocentralerna ger legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården i enlighet med 18 § 1 mom. 7 punkten rådgivning och handledning om socialvårdens tjänster, verksamhetssätt och socialskyddet samt hänvisar klienterna till ändamålsenliga tjänster. Därtill har de en betydande informativ roll i fråga om gemensam information om ärenden som gäller socialvården både till social- och hälsocentralens kunder och till dess personal. Ovannämnda yrkesutbildade personer ska vara social- och hälsocentralens egen avlönade personal. På detta sätt kan man trygga kontinuiteten och bildandet av bestående samarbetsstrukturer mellan social- och hälsocentralen och affärsverket.

## RP 16/2018 rd

För att säkerställa kundernas tillgång till alla tjänster från en och samma lucka kan landskapets affärsverk producera sina egna tjänster i samband med en social- och hälsocentral. Dessutom har affärsverkets ambulerande socialvårdsgrupp till uppgift att ge social- och hälsocentralen konsultativa tjänster inom socialvården och göra bedömningar av servicebehovet i fråga om tjänster som hör till affärsverkets produktionsansvar för att säkerställa välfungerande tjänstehelheter för kunderna i social- och hälsocentralens lokaler.

När affärsverket tillhandahåller och utvecklar tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det enligt 3 mom. fästa avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är i särskilt behov av stöd.

I 4 mom. föreskrivs det att en producent av direktvalstjänster i enlighet med de villkor som landskapet ställt upp enligt 42 § ska ställa lokaler till förfogande i fråga om de tjänster som affärsverket tillhandahåller vid social- och hälsocentralerna. Landskapet kan för en producent av direktvalstjänster ställa upp i 42 § avsedda villkor som gäller användningen av social- och hälsocentralens lokaler. Social- och hälsocentralen och affärsverket kan separat avtala om de närmare villkoren för användningen av lokalerna och t.ex. om de ersättningar som betalas för användningen av dem.

### 8 kap. Godkännande av tjänsteproducenter

**38 §.** *Krav som ställs på serviceproducenter.* I paragrafen föreskrivs det om de allmänna krav som enligt valfrihetslagen ställs på alla tjänsteproducenter. Bestämmelserna gäller sålunda producenter av direktvalstjänster (social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter), affärsverk, producenter av kundsedelstjänster och producenter av tjänster enligt personlig budget.

Enligt paragrafen ska varje tjänsteproducent vara införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Till tjänsteproducentlagens tillämpningsområde hör i princip alla tjänsteproducenter och tjänsteenheter som producerar social- och hälso-tjänster. Enligt 4 § i tjänsteproducentlagen får social- och hälso-tjänster produceras endast av en tjänsteproducent som är registrerad och vars tjänseenhet är registrerad i det register över tjänsteproducenter som avses i 10 §. I tjänsteproducentlagen 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. Tjänsteproducenterna ska dessutom vara införda som användare av sådana riksomfattande informationstjänster (Kanta-tjänster) som avses i kunduppgiftslagen. Dessa Kanta-tjänster, som upprätthålls av Folkpensionsanstalten, omfattar bl.a. 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. Tjänsteproducenten ska ansluta sig till de Kanta-tjänster som behövs i de tjänster den tillhandahåller. Vid anslutningen till Kanta-tjänsterna iaktas övergångsbestämmelserna i 25 § i kunduppgiftslagen. Dessutom ska de informationshanteringstjänster som hänför sig till kundval och som valfrihetsmodellen förutsätter skötas centraliserat via systemet, så som föreskrivs i 77 § i den föreslagna lagen.

Skyldigheten att vara registrerad i producentregistret eller Kanta-tjänsterna gäller emellertid inte de tjänsteproducenter som i enlighet med tjänsteproducentlagen inte är skyldiga att registrera sig. Tjänsteproducentlagen ska enligt dess 2 § 3 mom. t.ex. inte tillämpas på stödtjänster som ingår i hemservice, såsom städservice. Nämnda tjänsteproducenter, som inte omfattas av



registreringsskyldigheten kan dock för kunden producera en tjänst som beviljas som socialservice, såsom städservice som hör till de stödtjänster som ingår i hemservicen. Sådana tjänsteproducenter kan producera tjänsterna i fråga t.ex. mot en kundsedel eller enligt en personlig budget.

**39 §. Krav som ställs på producenter av direktvalstjänster.** Paragrafen innehåller kompletterande krav till 38 § som gäller producenter av direktvalstjänster. Med stöd av den föreslagna paragrafen ska en producent av direktvalstjänster ha sådana verksamhetsförutsättningar att en ändamålsenlig produktion av direktvalstjänster tryggas. Bestämmelser om de nödvändiga verksamhetsförutsättningarna finns i 2 kap. i tjänsteproducentlagen. Dessa är nödvändiga förutsättningar för att producenten ska kunna godkännas i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Dessutom ska en privat producent av direktvalstjänster ha tillräcklig ekonomisk bärkraft för att säkerställa tjänsternas kontinuitet och dess verksamhet ska vara stabil så att kontinuiteten i produktionen av direktvalstjänster kan tryggas. Genomförande av kundernas tjänstehelheter och servicekedjor förutsätter att tjänsteproducentens verksamhet är långsiktig och problemfri. Utöver det som i 2 kap. i tjänsteproducentlagen och 59 § i den föreslagna lagen föreskrivs om att lämna utredningar kan dessa eller motsvarande utredningar även utnyttjas vid bedömning av verksamhetsutövarens solvens. Sådana utredningar kan t.ex. vara uppgifter om betalningen av skatterester och socialskyddsavgifter, eftersom dessa uppgifter ger information om företagets förmåga att sköta offentliga avgifter och skyldigheter. 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.

Enligt 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster tillhandahålla den handledning och rådgivning inom socialvården som avses i 18 § 1 mom. 7 punkten så att den utförs av personal som står i anställningsförhållande till producenten. När handledning och rådgivning inom socialvården ordnas vid gemensamma enheter tillsammans med tjänster inom hälso- och sjukvården, förmedlas informationen inom en och samma enhet. En så låg tröskel som möjligt för att anlita tjänsterna reducerar dröjsmål. 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 verksamhetssätt inom den andra sektorn. Förslaget främjar skapandet av ny sektorsövergripande praxis samt det ansvar som producenter av direktvalstjänster bär för kundens tjänstehelhet. Avsikten är att en kund som behöver hjälp från samma enhet och under samma besök får information om de socialtjänster som han eller hon behöver samt hjälp och rådgivning i fråga om hur man söker sig till tjänsterna. Detta betyder att den person som ger handledning och rådgivning inte kan vara på plats endast efter kallelse. Kostnaderna för handledning och rådgivning inom socialvården, inklusive kostnaderna för anställande av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården, beaktas i de ersättningar som betalas till social- och hälsocentralen. Närmare bestämmelser om ersättningsgrunder finns i 10 kap.

På basis av 3 mom. ska de personer som ansvarar för direktvalstjänsterna sköta dessa uppgifter som huvudsyssla vid social- och hälsocentralen och mun- och tandvårdsenheten i fråga. På grund av detta ska det vid en social- och hälsocentral finnas en läkare som ansvarar för den medicinska verksamheten och vid en mun- och tandvårdsenhet en tandläkare 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 huvudsyssla vid tjänsteenheten i fråga, så att de tillräckligt bra känner till producentens verksamhet och kan se till att kundens lagstadgade rättigheter tillgodoses.

**40 §. Språket för direktvalstjänster.** I paragrafen föreslås bestämmelser om det språk som förutsätts vid ordnandet av direktvalstjänster. Grundläggande bestämmelser om när tjänster ska ordnas på finska eller svenska eller på båda språken finns i grundlagen och språklagen. I 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns en kompletterande bestämmelse. I den föreslagna 40 § finns det en bestämmelse som ytterligare preciserar dessa bestämmelser, enligt vilken utgångspunkten i fråga om privata direktvalstjänster är den språkliga fördelningen i den kommun där tjänsteenheter finns. I de tjänsteenheter som upprätthålls av affärsverk, också i affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter, ska utgångspunkten dock vara den språkliga fördelningen i landskapet.

Enligt 1 mom. ska en privat producent av direktvalstjänster tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk i tjänsteenheter som finns i en enspråkig kommun samt på finska och svenska i tjänsteenheter som finns i en tvåspråkig kommun. Producenten av direktvalstjänster ska på eget initiativ se till att enskilda personers språkliga rättigheter tillgodoses i praktiken. Detta gäller också sådana situationer där en privat producent av direktvalstjänster skaffar tjänster som hör till dess produktionsansvar från en annan tjänsteproducent. Också då har kunden t.ex. rätt att använda finska eller svenska om den tjänstenhet som kunden valt är skyldig att ordna tjänsterna på båda språken. Genom bestämmelsen förverkligas rätten att i enlighet med 17 § i grundlagen och språklagen få tjänster på sitt modersmål, finska eller svenska. Enligt språklagen 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 finnas flera tjänsteproducenter som producerar tjänster på båda nationalspråken. Det föreskrivs därför i 2 mom. att ett landskap på ansökan får bevilja privata producenter av direktvalstjänster i tvåspråkiga kommuner dispens från skyldigheten att producera tjänster både på finska och på svenska. En förutsättning är emellertid att kunderna inom det område där tjänsteproducentens tjänstenhet finns på lika villkor har tillgång till andra tjänsteenheter för producenter av direktvalstjänster, så att kunderna kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet. Kunden ska 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 på 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 dispens ska landskapet se till att kunderna inom det område där tjänsteproducentens tjänstenhet finns på lika villkor har tillgång till andra tjänsteenheter för producenter av direktvalstjänster så att de kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet. I samband med ett dispensförfarande kan landskapet i syfte att bedöma genomförandet av tjänster på kundens språk och valfriheten begära ett utlåtande från påverkansorganet för minoritetsspråket i regionen.

Landskapet kan enligt 3 mom. också återkalla en dispens som den beviljat en privat producent av direktvalstjänster. Återkallandet är möjligt om förhållandena inom det område där tjänsteenheter finns 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.

Landskapets beslut om dispens eller återkallande av dispens får överklagas genom landskapsbesvär enligt landskapslagen.

Enligt 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. Bestämmelsen gäller både direktvalstjänster som produceras av privata tjänsteproducenter och direktvalstjänster som produceras av affärsverk. 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 tjänsteenheter som är belägna utanför hembygdsområdet. I samiska språklagen föreskrivs det om rätten att bli hörd och få expeditioner på samiska. I 19 § i samiska språklagen konstateras det att myndigheten vid muntlig behandling ska försöka se till att ärendet handläggs av en anställd som kan samiska. Finns det inte hos myndigheten någon samisktalande anställd, ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning. Principen i bestämmelsen ska följas inom samernas hembygdsområde samt inom landskapet Lappland också vid tillhandahållandet av social- och hälso-tjänster. Samisktalande kunder ska alltså i möjligaste mån hänvisas till en anställd som kan samiska. Samtidigt ska myndigheten också se till att den person som betjänar kunden har sådan utbildning och yrkesskicklighet som uppgiften kräver. Om det inte finns anställda som kan samiska, är alternativet att ordna tolkning.

I fråga om direktvalstjänster som produceras av affärsverk iakttas det som i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om språkliga rättigheter. Således ska den föreslagna paragrafens 1–3 mom. inte tillämpas på affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter.

**41 §.** *Språket för tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget.* Affärsverket ska enligt 24–26 § i den föreslagna lagen använda kundsedel och enligt 27–31 § använda en personlig budget vid produktionen av tjänster. De som producerar tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget är andra företag än offentligt ägda företag, sammanslutningar och yrkesutövare eller landskapsägda bolag eller andra sammanslutningar. I paragrafen föreskrivs det om landskapets skyldighet att beakta förverkligandet av de språkliga rättigheterna i fråga om tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget.

Enligt 1 mom. ska landskapet så långt möjligt se till att också tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget finns tillgängliga inom landskapet på landskapets språk, finska eller svenska eller bägge språken, så att kundens valfrihet förverkligas i fråga om dessa tjänster. På basis av bestämmelsen ska ett tvåspråkigt landskap aktivt sträva efter att till tjänsteproducenter som producerar kundsedelstjänster och tjänster mot personlig budget få också sådana tjänsteproducenter som arbetar på landskapets minoritetsspråk. Landskapet kan dock inte förutsätta att tjänsteproducenten ska ha förmåga att fungera på finska och svenska. Landskapet kan inte heller låta bli att godkänna en producent av kundsedelstjänster på den grunden att tjänsterna produceras endast på det ena nationalspråket. För att sporra tjänsteproducenterna att tillhandahålla tjänster t.ex. på landskapets minoritetsspråk, kan landskapet beakta de språkliga förhållandena i ersättningsarna till producenterna på det sätt som föreskrivs i 70 och 71 §.

Bestämmelser om tjänsteproducentens skyldigheter finns i 2 mom. Enligt den bestämmelsen produceras tjänsterna på finska eller svenska eller på bägge språken. Vilket språk som används i tjänsteproducentens tjänster baserar sig dock på producentens eget val. Tjänsteproducenten är inte skyldig att producera tjänster på båda nationalspråken, fastän den är verksam i ett tvåspråkigt landskap eller en tvåspråkig kommun.

För att kunden ska kunna beakta det språk på vilket tjänsten ges, ska kunden underrättas om språket innan tjänsterna tillhandahålls. Dessutom ska producenten av kundsedelstjänster i det allmänna datanätet (internet) uppge vilka språk tjänsterna tillhandahålls på. Om tjänsteproducenten meddelar att tjänsterna tillhandahålls på finska och svenska, har kunden enligt bestämmelsen rätt att välja vilket språk som används i samband med tjänsten. En tjänsteproducent som har meddelat att den tillhandahåller tjänster på båda språken är enligt bestämmelsen alltid skyldig att tillhandahålla tjänster på båda språken.

Om det inte finns någon lämplig tjänsteproducent för kunden att välja som kan producera tjänsten på kundens språk, eller om kunden annars inte vill ta emot en kundsedel eller en personlig budget, har kunden alltid rätt att vägra ta emot en kundsedel eller en personlig budget. Affärsverket ska då producera tjänsten på något annat sätt så att kundens språkliga rättigheter tillgodoses. Affärsverket ska producera tjänsten som egen produktion eller t.ex. som en köpt tjänst och säkerställa att kundens språkliga rättigheter tillgodoses också i de köpta tjänsterna. Det är i sista hand landskapet som ansvarar för att kundens språkliga rättigheter tillgodoses.

**42 §.** *Villkor som landskapet ställer upp för tjänsteproducenter.* Enligt paragrafen kan landskapet utöver de lagstadgade krav som nämns i 38—41 § ställa också andra krav på direktvalstjänster, tjänsteproducenter samt producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget. Villkoren kan gälla tjänsternas kvalitet, tjänsteproduktionens resurser och tjänsternas tillgänglighet samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna samt beredskapen för störningar under normala förhållanden och beredskapen under undantagsförhållanden och andra villkor för tjänsteproduktionen, med vilka man främjar befolkningens hälsa och välfärd samt lika tillgång i landskapet till tjänster eller som annars behövs för att landskapets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

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 genomförandet av tjänsterna. 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. Landskapet kan i de villkor de ställer upp för tjänsteproducenterna ange närmare villkor för tjänsteproducenternas ändamålsenliga deltagande i bedömningen av kundernas sektorsövergripande servicebehov och i upprättandet av kundplaner samt för samarbete och tillhörande skyldigheter när det gäller tillhandahållandet av den vårdhelhet som avses i kundplanen. Varje landskap kan definiera kraven utifrån de behov som dikteras av befolkningen, förhållandena och näringsstrukturen.

Andra villkor som anknyter till tjänsteproduktionen kan gälla t.ex. övervakning och styrning av produktionen samt informationsproduktion i anknytning till tjänsterna. Med dessa villkor kan landskapet för sin del säkerställa sina möjligheter att följa och styra sina tjänsteproducenters verksamhet och den vägen säkerställa att verksamheten som helhet är ändamålsenlig. Landskapet kan också ställa villkor t.ex. för ställande av social- och hälsocentralernas lokaler till affärsverkets personals förfogande när affärsverket på det sätt som avses i 37 § tillhandahåller tjänster som hör till dess produktionsansvar i anslutning till social- och hälsocentralen.

Enligt 2 mom. ska tjänsteproducenterna när de producerar tjänster enligt lagen uppfylla de villkor som landskapet ställt upp. Kraven ska utformas så att de från tjänsteproducenternas synpunkt är enhetliga för alla som producerar tjänster av samma slag. De krav som ställs på företagen, andra sammanslutningar och yrkesutövare ska alltså vara lika i fråga om tjänster av

samma slag. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa en icke-diskriminerande behandling av producenterna. Utöver icke-diskriminering och likabehandling ska landskapet vid fastställandet av villkoren även beakta proportionalitetsprincipen så, att också mindre företag och sammanslutningar kan tillhandahålla tjänster.

Enligt 3 mom. får landskapet besluta att begränsa ett villkor enligt 1 mom. som har ställts upp för producenter av direktvalstjänster till att gälla endast social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter som är verksamma i ett visst område av landskapet eller endast vissa tjänster som landskapet bestämmer. 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.

**43 §. Förvaltningsbeslut om villkor som ställs upp för tjänsteproducenter.** Enligt 1 mom. ska landskapet fatta ett förvaltningsbeslut om de villkor som ställs upp för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar eller enligt en personlig budget. När de villkor som landskapet bestämt har fastställts genom ett förvaltningsbeslut, möjliggörs samtidigt en effektiv kontroll av kravens lagenlighet. Över landskapets förvaltningsbeslut får förvaltningsbesvär anföras hos förvaltningsdomstolen, vilket innebär att frågan om beslutets laglighet avgörs av domstolen. Med stöd av 139 § i landskapslagen kan landskapets beslut verkställas trots att ändring har sökts. Landskapet kan ändra förvaltningsbeslutet och villkoren. En ändring förutsätter dock motiverade grunder. Därför konstateras det i 1 mom. att ändringen ska behövas till följd av en ändring i lagstiftningen eller för att landskapets organiseringsansvar ska bli uppfyllt eller den servicestrategi som avses i 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska bli genomförd.

För att säkerställa beslutets öppenhet och offentlighet förutsätts det därtill i 2 mom. att villkoren publiceras i det allmänna datanätet. Tjänsteproducenterna är skyldiga att iaktta villkoren i det förvaltningsbeslut som gäller vid varje tidpunkt. Ett beslut som landskapet fattat och verkställt ska iakttas trots att ändring har sökts, om inte domstolen fattar beslut om förbud mot verkställighet.

**44 §. Principerna för behandlingen av tjänsteproducenter.** I paragrafen föreslås det bestämmelser om principerna för behandling av tjänsteproducenterna. Landskapet ska behandla alla tjänsteproducenter på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Bestämmelsen gäller såväl situationer där landskapet godkänner producenter av direktvalstjänster, dvs. social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter, som den tjänsteproduktion som efterföljer godkännandet. Likaså när det gäller annan verksamhet, exempelvis kundsedelstjänster och tillämpning av personlig budget, måste man säkerställa att producenterna behandlas på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt.

Landskapet ska i sin verksamhet också iaktta principerna om öppenhet och proportionalitet. Offentlig information ska 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.

**45 §. Anmälan som ska göras av producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster.** I paragrafen föreslås bestämmelser om hur en tjänsteproducent ska anmäla sig som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. Utgångspunkten är att en tjänsteproducent som uppfyller kraven enligt 38—41 § och villkoren enligt 42 § kan anmäla sig som producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Tjänsteproducenten kan göra en anmälan som avser en eller flera tjänsteenheter på samma gång. Anmälan ska riktas till landskapet. En central för-

## RP 16/2018 rd

utsättning är enligt 38 § att tjänsteproducenten är införd i tillståndsmyndighetens register över tjänsteproducenter. Dessutom ska producenten vara registrerad användare av Kanta-tjänsterna. Landskapet ska på basis av anmälan godkänna en producent och dess tjänsteenheter som producent av direktvalstjänster eller producent av kundsedelstjänster, om producenten dessutom uppfyller de övriga krav som lagstiftningen eventuellt ställer. Av lagstiftningen följer bland annat kravet på omfattningen av direktvalstjänsterna (tjänstesortimentet). Landskapet kan besluta om konsultationer hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och om mottagningstjänster med anknytning till direktvalstjänster enligt 18 § 2 och 4 mom. samt om ytterligare krav i fråga om tjänsternas kvalitet och tillgänglighet i enlighet med 42 §. Dessa av landskapet definierade krav ska i enlighet med 44 § vara lika för alla producenter av likadana tjänster.

Enligt 1 mom. ska anmälan innehålla uppgift om tjänsteproducentens namn, personbeteckning eller företags- och organisationsnummer samt kontaktuppgifter och en förbindelse att iakttä de krav på tjänsteproduktionen som anges i den föreslagna lagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och annan lagstiftning samt de krav på tjänsterna som landskapet bestämt. Utgångspunkten för anmälningsförfarandet är att i anmälan ska ingå endast sådana behövliga uppgifter som 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 tjänsteproducentlagen. Till denna del räcker det med en utredning om att producenten är införd i registret.

Eftersom den som anmäler sig som tjänsteproducent 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. Som producent av kundsedelstjänster kan också anmäla sig t.ex. en tjänsteproducent som producerar stödtjänster som ingår i hemservicen, men som inte omfattas av skyldigheten att registrera sig i registret över tjänsteproducenter. Producenten ska då i sin anmälan till landskapet lämna de uppgifter som avses i 2 mom. Enligt 1 punkten ska av anmälan framgå tjänsteenhetens namn, besöksadress och kontaktuppgifter. Till exempel kan social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter vara tjänsteenheter för producenter av direktvalstjänster.

Enligt 2 punkten ska av anmälan framgå besöksadress och kontaktuppgifter för verksamhetsställen för de tjänsteenheter som tillhandahåller direktvalstjänster (social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter) eller till de tjänsteenheter som tillhandahåller kundsedelstjänster. Om valfrihetstjänster produceras för att tillhandahållas utanför ett fast verksamhetsställe ska det av anmälan också framgå det geografiska område där tjänsterna är tillgängliga. Till den del som tjänster kan tillhandahållas via internet måste detta framgå av anmälan.

Enligt 3 punkten ska av anmälan framgå vilka tjänster tjänsteenheten och dess verksamhetsställen producerar. De verksamhetsställen som är underställda tjänsteenheten (alltså mun- och tandvårdsenheten eller social- och hälsocentralen) tillhörande en producent av direktvalstjänster kan produceras enbart några mun- och tandvårdstjänster eller enbart några social- och hälsovårdstjänster. Tjänsteenheternas tjänster kan även i viss mån variera på olika håll i landskapet, om landskapet har fattat beslut om de i 18 § 2 och 4 mom. avsedda tjänsterna per område. Dessutom kan tjänsteenheterna på det sätt som avses i 19 § specialisera sig på att tillhandahålla direktvalstjänster särskilt för en viss eller vissa kundgrupper. Uppgiften om de tjänster som produceras vid en tjänsteenhet och dess verksamhetsställen behövs för kunderna då de väljer tjänsteenhet och använder dess olika verksamhetsställen.

Enligt 4 punkten ska av anmälan framgå en bedömning av vilken del av tjänsterna som enheten producerar själv som egen verksamhet och vilken del som anskaffas från andra tjänstepro-

## RP 16/2018 rd

ducenter. Om en tjänstenhet skaffar eller bedömer att den ska skaffa en del av tjänsterna enligt avtal eller på något annat sätt från andra tjänsteproducenter ska av anmälan framgå vilka dessa tjänster är och en uppskattning av hur stor andel de utgör av helheten.

Enligt 5 punkten ska tjänsteproducenten anmäla vilka tjänster som vid behov skaffas från andra tjänsteproducenter. På basis av denna information kan landskapet bedöma huruvida tjänsteproducentens verksamhet uppfyller förutsättningarna för att producera tjänsterna. En tjänsteproducent som skaffar tjänster från andra tjänsteproducenter ska bl.a. ta fasta på det som i 54 § föreskrivs om skaffande av tjänster.

Enligt 6 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 tjänsteproduktionen uppfyller de lagstadgade eller av landskapet ställda kraven. Utifrån informationen kan det säkerställas att producenten har tillräckligt med yrkeskunnig personal för alla de tjänster som hör till direktvalstjänsterna eller kundsedelstjänsterna. Den i tjänsteverksamheten deltagande personalens antal och utbildning ska uppges också till den del som tjänsterna enligt avtal skaffas från en annan tjänsteproducent.

I anmälan ska enligt 7 punkten dessutom anges namn och kontaktuppgifter till tjänsteproducentens och tjänstenheternas kontaktpersoner. Om tjänsteproducenten har flera tjänstenheter i landskapet, ska i anmälan anges alla kontaktpersoner och deras kontaktuppgifter.

Enligt 3 mom. ska anmälan ges in till landskapet elektroniskt via de informationshanterings-tjänster som avses i 77 § 1 mom.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om de uppgifter som ska anges i anmälan vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Sådana närmare uppgifter kan vara t.ex. 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.

**46 §. Godkännande av producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster.** I paragrafen föreslås bestämmelser om godkännande som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster. Enligt 1 mom. godkänner landskapet en producent av direktvalstjänster och dess tjänstenheter samt en producent av kundsedelstjänster och dess tjänstenheter på basis av anmälningar som gjorts enligt 45 §. Varje landskap godkänner de social- och hälsocentraler, de mun- och tandvårdsenheter och de producenter av kundsedelstjänster, och deras tjänstenheter, som är verksamma inom landskapets område. Således ska en producent av direktvalstjänster som har flera tjänstenheter (social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter) i flera landskap anmäla varje social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet till det landskap där verksamhetsstället finns. 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 42 § finns det bestämmelser 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 anmälaren inte inom utsatt tid har kompletterat anmälan. Landskapet ska alltid ge en rimlig tid för komplettering av en bristfällig anmälan. Landskapets beslut är ett överklagbart förvaltningsbeslut, i vilket får begäras omprövning hos den myndighet som avses i 130 § 2 mom. i landskapslagen på det sätt som anges i förvaltningslagen. Ett beslut som har meddelats med anledning av begäran om omprövning ska få överklagas genom förvaltningsbesvär hos förvaltningsdomstolen. I 47 § föreskrivs det om återkallande av ett godkännande.

Enligt 2 mom. kan landskapet före beslutet om godkännande inspektera verksamheten hos en producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster och lokalerna hos dess tjänsteenheter. Inspektionsrätten ska dock inte gälla utrymmen som används för boende av permanent natur, om det inte är nödvändigt att de inspekteras för att säkerställa kundens ställning och rättigheter samt för att trygga adekvat service. Utrymmen som används för boende av permanent natur kan behöva inspekteras särskilt i enheter för serviceboende för att utreda om utrymmena motsvarar kundernas behov och är ändamålsenliga med tanke på kundsäkerheten. Den i grundlagen skyddade hemfriden omfattar inte affärslokaler eller motsvarande företagslokaler. Grundlagsutskottet har ansett att sådan lagstiftning som gäller myndigheters inspektionsbefogenheter ska vara tillräckligt exakt och ge fullgoda garantier mot missbruk. I lagstiftningen ska det finnas fullgoda garantier för rättvisa förfaranden 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).

För ett godkännande förutsätts i praktiken vissa myndighetsuppgifter som inte framgår av anmälan enligt 45 §. Enligt 3 mom. ska landskapet inhämta sådana uppgifter på tjänstens vägnar. Landskapet har enligt bestämmelsen rätt att få sådana uppgifter som är nödvändiga för att bedöma om villkoren för att godkänna en producent är uppfyllda och som gäller producentens ekonomi och verksamhet samt i denna lag avsedda ekonomiska och funktionella förutsättningar att tillhandahålla direktvalstjänster. Landskapet har rätt att få uppgifterna avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna. Det kan vara fråga om uppgifter som finns t.ex. i registret över tjänsteproducenter och handelsregistret. Andra myndigheter kan överlämna uppgifterna till landskapet genom en teknisk anslutning.

I 4 mom. föreskrivs det 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 räknas tidsfristen från det att landskapet har fått alla de uppgifter som förutsätts i 45 §.

**47 §. Återkallande av godkännande.** I paragrafen föreskrivs det om de grunder på vilka landskapet ska återkalla ett godkännande som producent av direktvalstjänster eller dess tjänsteenhet eller som producent av kundsedelstjänster eller dess tjänsteenhet. Godkännandet kan återkallas av varje landskap, i vilket det finns en social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet eller producent av kundsedelstjänster, och som också har fattat ett beslut om godkännande. I 1 mom. föreskrivs det att om en privat producent av direktvalstjänster, dess tjänsteenhet eller dess underleverantör enligt 54 § eller en producent av kundsedelstjänster, dess tjänsteenhet eller dess underleverantör inte längre uppfyller de verksamhetsförutsättningar som föreskrivs i 38—42 § eller om tjänsterna har andra kvalitativa brister som äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska landskapet för tjänsteproducenten sätta ut en tillräcklig tidsfrist enligt 81 § för avhjälpande av bristerna. Om producenten inte har åtgärdat bristerna, överträdelserna eller försummelserna inom utsatt tid, ska landskapet återkalla sitt godkännande. Om tjänsteproducenten har flera tjänsteenheter kan den eventuella bristen gälla endast en tjänsteenhet eller tjänsteproducentens hela verksamhet. Därför kan ett återkallande av godkännande i stället för tjänsteproducentens hela verksamhet gälla även en enskild tjänsteenhet, som uppfyller villkoren för återkallande av godkännandet. När tidsfristen för att åtgärda en brist bestäms ska det beaktas en hur allvarlig brist det är fråga om. Grundlagsutskottet har ansett att förvaltningsuppgifter som i princip hör till myndigheter inte omfattas av näringsfriheten som tryggas i 18 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 40/2002 rd). Utskottet har emellertid ansett att det med tanke på proportionaliteten hos bestämmelserna om rättigheterna och skyldigheterna som gäller enskilda aktörer som inte hör till myndighetsorganisationen är nödvändigt att möjligheten att återkalla godkännande binds vid allvarliga eller väsentliga förseelser eller försummelser eller vid att de anmärkningar och varningar som eventuellt getts en enskild aktör inte har lett till korrigerande av påtalade brister i verksamheten (GrUU 20/2006 rd).



## RP 16/2018 rd

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. Om det endast är en av tjänsteproducentens tjänsteenheter som uppfyller villkoren för återkallande av godkännandet, ska godkännandet återkallas för den tjänsteenheten. 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 t.ex. har övergått som kunder till en annan producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster.

Enligt 2 mom. återkallas godkännandet av en tjänsteproducent eller dess tjänseenhet också på grundval av anmälan från producenten, som ska göras med hjälp av de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna, eller om producenten slutar producera direktvalstjänster eller kundsedelstjänster. Produktionen av direktvalstjänster kan i praktiken avslutas tidigast efter den uppsägningstid som anges i 50 §. Uppsägningstiden är sex månader.

I landskapets beslut om återkallande av godkännande av en tjänsteproducent får ändring sökas genom förvaltningsbesvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen.

Enligt paragrafens 3 mom. ska landskapet se till att kunderna, trots att ett godkännande av en tjänsteproducent eller dess tjänseenhet har återkallats, får de tjänster som de behöver utan avbrott. Utgångspunkten är att kunderna själva ska välja en ny producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster eller byta tjänseenhet. Ett återkallande av godkännande 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 affärsverket åläggas att för en kort tid producera tjänsterna. Enligt 22 § 3 mom. i lagen om ordnade av social- och hälsovård är det affärsverkets uppgift att producera tjänster om sådana inte annars finns tillgängliga.

**48 §. Avtal med producenter av direktvalstjänster.** I paragrafen föreslås bestämmelser om avtal mellan landskapet och producenter av direktvalstjänster. Ett avtal ska ingås innan tjänsteproduktionen inleds och det ska gälla den producentens specifika tillämpningen av det förvaltningsbeslut som avses i 43 § och det godkännande som avses i 46 §. En förutsättning för inledande av produktionsverksamhet är utöver landskapets godkännande dessutom ett avtal om vissa praktiska arrangemang i anslutning till verksamheten, som definieras i avtalet. Genom avtal får avvikelser från de villkor som i lag ställs på producenterna inte göras. Ett avtalsförfarande kan inte heller gälla sådant som ska tas upp i landskapets förvaltningsbeslut enligt 43 §. Avtal kan inte heller ingås om sådana omständigheter som skulle begränsa kundernas rättigheter eller som inte över huvud taget omfattas av avtalsfriheten.

Saker som det avtalas om producentens specifika kan vara bl.a. den tidpunkt när en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet inleder sin verksamhet. Inledningstidpunkten måste vara känd bl.a. när kunderna väljer tjänsteproducent. Också med tanke på anslutningen till de riksomfattande informationssystemtjänsterna 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 det att landskapet har godkänt en producent av direktvalstjänster kan det inte ensidigt bestämma tidpunkten för när tjänsteproduktionen ska inledas.

Ett annat exempel på saker det avtalas om är hur tjänsteproducenten säkerställer tjänsteproduktionen i störningssituationer och under undantagsförhållanden. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga socialtjänster samt hälso- och sjukvårdstjänster. Eftersom tjänsterna på basnivå, i synnerhet hälsovårdstjänster, kommer att överföras på privaträttsliga bolags, sammanslutningars och yrkesutövares 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. Sådana störningssituationer är bl.a. 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 (1552/2011) och lagen om försvarstillstånd (1083/1991). Undantagsförhållanden utlyses av statsrådet, under förutsättning att myndigheterna inte kan få kontroll över situationen med ordinära befogenheter eller resurser. Orsaken kan vara t.ex. krig eller hot om krig, en storolycka eller en allvarlig störning av samhällsekonomin. I 2 § i beredskapslagen finns noggranna definitioner av undantagstillstånd.

Social- och hälsocentralerna samt mun- och tandvårdsenheterna ska kunna svara för kontinuiteten i den lagstadgade tjänsteverksamheten också i störningssituationer och under undantagsförhållanden. För att detta i praktiken ska vara möjligt ska 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.

Ett avtal mellan landskapet och tjänsteproducenten är i regel ett förvaltningsavtal. Därför handläggs enligt 2 mom. avtalstvister som förvaltningstvistemål på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

**49 §.** *Avtal om direktvalstjänster samt ändring av avtalet.* Enligt 1 mom. ska en privat producent av direktvalstjänster och landskapet ingå ett i 48 § avsett avtal om var och en av de social- och hälsocentraler eller de mun- och tandvårdsenheter som finns i landskapet innan centralerna och enheterna inleder sin verksamhet. En producent av direktvalstjänster kan dessutom ingå avtal också med ett sådant landskap inom vilket tjänsteproducenten inte har några tjänsteenheter. Då kan kunder som bor i landskapens gränsområden t.ex. välja en tjänsteproducent och dess tjänstenhet, som är verksam inom det andra landskapet, och då kan det vara ändamålsenligt att det landskap där kunden är invånare ingår avtal också med en sådan tjänsteproducent.

Om en tjänsteproducent har flera tjänsteenheter i ett landskap kan ett gemensamt avtal ingås i fråga om dem. Om det i en sådan situation finns skillnader mellan tjänsteenheter kan man i dessa fall antingen ingå separata avtal eller i ett landskapsavtal konstatera vilka skillnaderna mellan tjänsteenheter är. Skillnaderna mellan tjänsteenheter kan bero t.ex. på deras geografiska läge.

Kunden kan välja ett verksamhetsställe för en producent av direktvalstjänster också inom ett annat landskaps område. Om den tjänsteproducent som kunden valt har en tjänstenhet 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. det avtal som det ansvariga landskapet har ingått med tjänsteproducenten iakttagas. Om den tjänsteproducent som kunden valt däremot inte har något avtal med landskapet i fråga, ska det avtal iakttagas som tjänstepro-

ducenten har ingått med det landskap där den av kunden valda social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten är verksam.

Enligt det föreslagna 3 mom. kan landskapet genom sitt beslut ensidigt ändra ett i 48 § avsett avtal samt beloppet av och grunderna för ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster. En grund för en ensidig ändring av ett avtal kan enligt bestämmelsen vara en lagändring eller en ändring som landskapet gjort i ett i 43 § avsett förvaltningsbeslut. Avtalet kan då ändras så att det överensstämmer med ändringen i lagstiftningen eller i förvaltningsbeslutet. En ändring i avtalet får inte göras till den del det i en lag eller i en förordning som utfärdats med stöd av lag föreskrivs att en ändring inte får göras. 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 ställt i ett förvaltningsbeslut som avses i 43 §. I fråga om ändringarna finns det skäl att sörja för att också tjänsteproducentens ställning tas i beaktande. I samband med ändringarna ska tjänsteproducenterna ges en verklig möjlighet att vägra godkänna en ändring och att därmed inte längre höra till den grupp av producenter som tillhandahåller direktvalstjänster. Detta förutsätter att en skäligt lång tidsfrist ställs så, att ändringen träder i kraft först efter tidsfristen. 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. Enligt bestämmelsen ska tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen den sjunde dagen efter den dag då landskapets beslut postades under den adress som tjänsteproducenten har uppgett, om det inte visas något annat. 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.

Särskilt ska ändringarnas eventuella konsekvenser för ställningen för de kunder som redan har valt en tjänsteproducent för den tjänst som berörs av ändringen beaktas. I samband med planeringen och förverkligandet av ändringar bör uppmärksamhet fästas vid en jämlik tillgång till tjänster samt vid hur marknaden fungerar efter ändringarna. Landskapet bör vidta proaktiva åtgärder för att ändringarna inte ska störa marknaden naturliga utveckling. De allmänna förutsättningar som ställs på ersättningsystemet bör beaktas när ändringen genomförs.

Det kan vara nödvändigt att ändra ersättningarna t.ex. när tjänsternas täckningsgrad höjs eller sänks, när det sker större förändringar i tjänsternas kostnadsutveckling eller om 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. Det kan bli nödvändigt för landskapet att ändra ett ingånget avtal, och med tiden kan sådana situationer uppkomma som man inte kunnat beakta när avtalet ingicks eller förhållandena kan ändras till andra än de var när avtalet ingicks. Om ett avtal inte med tanke på sådana förändringar redan har en viss inneboende mekanism uppkommer 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 i regel höra tjänsteproducenterna innan ändringsmekanismen utnyttjas. Ändringens kostnadseffekt ska också enligt den mekanism som avses i 3 mom. beaktas på det sätt som landskapet anser vara behövligt.

**50 §. Uppsägning och hävning av avtal.** I paragrafen föreslås det bestämmelser om förutsättningarna för att en tjänsteproducent och ett landskap kan säga upp eller häva ett avtal om produktion av direktvalstjänster.

## RP 16/2018 rd

Enligt 1 mom. har en tjänsteproducent rätt att säga upp ett avtal som gäller tills vidare. Uppsägningen kan gälla avtalet som helhet eller producentens enskilda tjänsteenheter enligt avtalet. Uppsägningstiden är sex månader. I lagen föreskrivs inte om de grunder på vilka en producent kan säga upp ett avtal och upphöra med produktionen. Producenten kan således säga upp ett avtal på valfri grund.

Landskapet kan ensidigt ändra ett avtal på de grunder som anges i 49 §. Om tjänsteproducenten säger upp avtalet på grund av ändringar som gjorts i enlighet med 49 §, iaktas mellan landskapet och tjänsteproducenten under uppsägningstiden de villkor som gällde före ändringen. Med bestämmelsen säkerställer man att producenten inte blir tvungen att producera tjänster enligt ett sådant avtal som den inte uttryckligen har förbundit sig till. Om tjänsteproducenten inte inom 30 dagar från det att tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen skriftligen har underrättat landskapet om uppsägningen av avtalet, anses tjänsteproducenten ha godkänt ändringarna. Då träder villkoren i enlighet med 49 § i kraft på det sätt som anges i det ändrade avtalet.

Enligt 3 mom. kan producenten häva ett avtal om landskapet väsentligt har brutit mot avtalsvillkoren. Ett väsentligt avtalsbrott kan t.ex. vara att ersättningar enligt 10 kap. upprepade gånger varit försenade. Tjänsteproducenten ska före avtalet hävs bereda landskapet en skäligen tid för att rätta till bristerna och avtalsbrotten. Avtalet kan hävas omedelbart efter det att tidsfristen gått ut.

I 4 mom. föreskrivs det om de grunder på vilka landskapet efter att ha hört tjänsteproducenten ska säga upp ett avtal som har ingåtts med en producent av direktvalstjänster, helt eller för en enskild tjänstenhet. Landskapet ska säga upp ett avtal om tjänsteproducenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade förpliktelser eller villkoren i ett beslut enligt 43 § eller i ett avtal enligt 48 §. Landskapet ska dock ge producenten möjlighet att avhjälpa bristerna. Landskapet ska därför först uppmana producenten att inom en i 81 § avsedd tillräcklig tidsfrist avhjälpa bristerna. Avtalet kan sägas upp först i det fall att producenten inte har avhjälpt de konstaterade bristerna inom den tidsfrist som landskapet bestämt. Uppsägningstiden är då minst tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen. Avtalet får inte sägas upp före den tidsfrist som satts ut för avhjälpande av bristerna har gått ut.

I 5 mom. föreskrivs det om landskapets skyldighet att häva ett avtal som ingåtts med en producent helt eller för en enskild tjänstenhet. Ett avtal kan hävas endast på de grunder som nämns i lagrummet. Avtalet ska hävas om tjänsteproducenten väsentligt har brutit mot ett beslut enligt 43 § eller mot avtalsvillkoren eller åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter i övrigt eller gått i konkurs och tjänsteproducenten inte har rättat till sina förfaranden inom en skäligen tidsfrist som bestämts av landskapet. Därtill, om en producent av direktvalstjänster inte längre finns i producentregistret, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet eller om landskapet har återkallat sitt godkännande av producenten, innebär detta automatiskt att producenten inte längre kan uppfylla sina skyldigheter och att avtalet hävs omedelbart. I en situation där producenten har gått i konkurs kan konkursboet eventuellt under en tid fortsätta med verksamheten. Verksamheten kan då fortsättas enligt avtal mellan landskapet och konkursboet.

Då ett avtal sagts upp eller hävts kan ett nytt avtal ingås med producenten efter att de konstaterade bristerna har avhjälpats.

Enligt 6 mom. kan avtalet sägas upp eller hävas för en viss tjänstenhet, om det endast är en av tjänsteproducentens tjänsteenheter som uppfyller villkoren. Åtgärderna riktas i enlighet med detta till de tjänsteenheter som har konstaterats ha problem som inte har åtgärdats.

Enligt paragrafens 7 mom. ska landskapet se till att kunderna, trots att ett avtal har sagts upp eller hävts, utan avbrott får de tjänster som de behöver. Särskilt i uppsägningssituationer 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, t.ex. av den anledningen att ortens enda tjänsteproducent upphör med sin verksamhet, ska landskapet vidta behövliga åtgärder för att under uppsägningstiden 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 affärsverket åläggas att för en kort tid producera tjänsterna. Enligt 22 § 3 mom. i lagen om ordnade av social- och hälsovård ska affärsverket producera direktvalstjänster om sådana inte annars finns tillgängliga.

**51 §. En tjänsteproducents meddelande om iakttagande av produktionsvillkoren.** I paragrafen föreslås det bestämmelser om att en producent av kundsedelstjänster och en producent av tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget ska förbinda sig till att iaktta produktionsvillkoren. En kund kan som producent av kundsedelstjänster välja en privat serviceproducent som ett landskap har godkänt, vilket betyder att den valda producenten av kundsedelstjänster inte nödvändigtvis är godkänd av det landskap inom vilket det affärsverk finns som har beviljat kundsedeln. De producenter som tillhandahåller tjänster enligt en personlig budget omfattas inte av det i 45 och 46 § avsedda godkännandeförfarandet. En kund kan välja önskad privat tjänsteproducent för att tillhandahålla tjänster enligt kundens personliga budget, förutsatt att producenten uppfyller förutsättningarna enligt lag och de villkor som landskapet uppställt. Landskapet upprättar således inte något avtal om produktion av tjänster på förhand med dessa producenter. Avtalsförhållandet mellan landskapet och tjänsteproducenten uppstår när tjänsteproducenten genom att ta emot en kund förbinder sig att iaktta produktionsvillkoren. Enligt 1 mom. ska en producent av kundsedelstjänster som tar emot en kund som fått en kundsedel meddela det affärsverk som har beviljat kundsedeln om detta innan tjänsten tillhandahålls. När en tjänsteproducent tar emot en kund förbinder den sig att producera tjänsten mot den i 70 § avsedda ersättningen och i enlighet med kundplanen och tjänsteproduktionsvillkoren. Producenten ska förbinda sig att producera tjänsten mot den ersättning som det affärsverk som beviljat kundsedeln har bestämt. Producenten ska också förbinda sig att iaktta de villkor för tjänsteproduktionen som är förbundna med kundsedeln. Enligt 42 § 2 mom. är producenten av kundsedelstjänster skyldig att även uppfylla de villkor som det landskap där tjänsterna produceras ställt upp.

På motsvarande sätt föreskrivs det i 2 mom. att en tjänsteproducent som tar emot en kund som beviljats en personlig budget ska meddela det affärsverk som har beviljat den personliga budgeten om detta innan tjänsten tillhandahålls. När en tjänsteproducent tar emot en kund förbinder den sig att producera tjänsten enligt beslutet om den personliga budgeten och i enlighet med tjänsteproduktionsvillkoren. Producenten ska förbinda sig att iaktta villkoren i beslutet om en personlig budget. Enligt 42 § 2 mom. är tjänsteproducenten skyldig att även uppfylla de villkor som det landskap där tjänsterna produceras ställt upp.

**52 §. Förteckning över tjänsteproducenter.** Enligt paragrafen är landskapet skyldigt att föra en förteckning över producenterna av direktvalstjänster och producenterna av kundsedelstjänster. Kunderna kan ur förteckningen för sitt val av tjänsteproducent hämta uppgifter om alternativa tjänsteproducenter. Förteckningen över producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster ska hållas tillgänglig i det allmänna datanätet. Förteckningen över producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster skapas i praktiken i de riksomfattande informationshanteringstjänster som avses i 77 § genom att landskapen håller den uppdaterad i fråga om alla godkända producenter. Förutom att förteckningen läggs ut på det allmänna datanätet 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 tjänsteenheterna och deras verksamhetsställen samt vilka tjänster de tillhandahåller, adresser och kontaktuppgifter för tjänsteenheterna och deras verksamhetsställen, tjänsteproducentens och tjänsteenhetens ansvariga personer inklusive kontaktuppgifter samt uppgifter om tjänsternas tillgänglighet.

## 9 kap. Tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter

**53 §.** *Marknadsföring samt förfaranden i kundrelationer.* I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om marknadsföring och förfaranden i kundrelationer. Paragrafens första mening innehåller en informativ hänvisning till bestämmelserna i konsumentskyddslagens 2 kap. i vilket föreskrivs om marknadsföring av konsumtionsnyttigheter, inklusive social- och hälsovårdstjänster, från näringsidkare till konsumenter samt om förfaranden i kundrelationer. Begreppet marknadsföring är omfattande. Med marknadsföring avses kommersiella meddelanden, såsom reklam, information på varors förpackningar eller i bruksanvisningar eller information som annars ges i samband med ett köpslut samt olika säljfrämjande åtgärder, såsom prisavdrag, tilläggsförmåner eller marknadsföringslotterier. Genom marknadsföring kan man främja inte bara försäljningen av en viss konsumtionsnyttighet utan också näringsidkarens image i allmänhet. Även begreppet kundrelation är omfattande. Med kundrelationer avses inte bara gällande avtalsförhållanden, utan också kontakterna mellan näringsidkare och konsument efter det att avtalet uppfyllts. En kundrelation omfattar t.ex. att lämna konsumenten information om dennes rättigheter då konsumtionsnyttigheten är felaktig samt reklamationshantering och förfaranden som används vid indrivning av skulder. (RP 32/2008 rd, s. 19.)

Enligt den andra meningen i den föreslagna paragrafen ska vissa bestämmelser i 2 kap. i konsumentskyddslagen tillämpas även på tjänster som omfattas av tillämpningsområdet för den föreslagna lagen när tjänsten produceras av någon annan än en näringsidkare. Grunderna till förslaget klarläggs i avsnitt 3.3.6 i den allmänna motiveringen.

De bestämmelser som enligt vad som föreslås ska tillämpas är konsumentskyddslagens 2 kap. 1 § (Förbud i fråga om marknadsföring som strider mot god sed och otillbörliga förfaranden), 2 § (Marknadsföring som strider mot god sed), 3 § (Otillbörliga förfaranden), 4 § (Identifierbar marknadsföring), 5 § (Risk för förväxling), 6 § (Förbud mot osann eller vilseledande information), 7 § (Utelämnande av väsentlig information), 8 § (Informationsskyldigheten vid saluföring av specificerade konsumtionsnyttigheter) och 9 § (Förbud mot aggressiva förfaranden). Vid tillämpningen av dessa bestämmelser ska de i den föreslagna lagen avsedda social- och hälsovårdstjänsterna betraktas som konsumtionsnyttigheter, tjänsteproducenterna som näringsidkare och kunderna som konsumenter. Även om det vanligen inte finns ett avtalsförhållande mellan tjänsteproducenten och kunden i fråga om de tjänster som produceras med stöd av den föreslagna lagen, ska de i nämnda paragrafer ingående bestämmelser som gäller kundrelationen tillämpas mellan tjänsteproducenter och kunder.

I propositionen föreslås det t.ex. inte att konsumentskyddslagens 2 kap. 12 §, som gäller samerbjudanden och tilläggsförmåner, eller dess 13 §, som gäller tydliga villkor för marknadsföringslotterier, ska tillämpas. Det finns ändå skäl att notera att om man vid marknadsföring av social- och hälso-tjänster använder sig av samerbjudanden eller tilläggsförmåner eller ordnar marknadsföringslotterier, så kan ändamålsenligheten i dessa marknadsföringssätt bedömas enligt bestämmelserna i konsumentskyddslagens 2 kap. 1—3 § även om de specialbestämmelser som gäller sådana marknadsföringssätt inte tillämpas.

På tillsynen över efterlevnaden av bestämmelserna och påföljderna för brott mot bestämmelserna tillämpas konsumentskyddslagens 2 kap. 16 § (Förbud), 17 § (Att meddela förbud), 19 § (Åläggande att korrigera marknadsföringsåtgärd) och 20 § (Tillsyn). Tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna utövas av konsumentombudsmannen när det gäller kundskyddet, och förbud att fortsätta eller upprepa ett förfarande som strider mot bestämmelserna eller ett därmed jämförbart förfarande meddelas av marknadsdomstolen eller konsumentombudsmannen.

Det är till slut motiverat att påpeka att ändamålsenligheten i marknadsföringen och i de förfaranden som iaktas i kundrelationerna även bedöms i enlighet med den övriga lagstiftning som tillämpas på social- och hälsotjänster samt eventuellt enligt de villkor som landskapet ställt enligt den föreslagna 42 §.

**54 §. Produktion av direktvalstjänster.** I paragrafen föreslås det bestämmelser om hur en producent av direktvalstjänster kan producera de tjänster som den ansvarar för. I 1 mom. anges alternativa produktionssätt. En social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet kan själv producera tjänsterna som egen verksamhet eller köpa tjänsterna av andra tjänsteproducenter. Att själv producera tjänsterna innebär att personalen inom tjänsteproduktionen huvudsakligen är anställd hos tjänsteproducenten. Att köpa tjänster från en annan tjänsteproducent baserar sig på ett avtal och då är avtalsparten underleverantör. Ett bolag, en annan sammanlutning eller en yrkesutövare kan t.ex. vara underleverantör.

Enligt bestämmelsen får dock i 33 § 1 och 2 mom. avsedda bedömningar av servicebehovet eller upprättandet av kundplaner inte skaffas från en annan tjänsteproducent. Bedömningen av kundens servicebehov och upprättandet av kundplanen är centrala uppgifter för producenten av direktvalstjänster och därför är det nödvändigt att behålla dem som egen verksamhet hos tjänsteproducenter som landskapet godkänt. Andra tjänster som kompletterar den verksamhet som en producent av direktvalstjänster själv bedriver kan däremot skaffas från en annan tjänsteproducent. En bedömning av behovet av nödvändig vård eller service kan i ett enskilt fall göras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården liksom en definition av vårdbehoven som görs på basis av bedömningen. Det är fråga om en sådan bedömning när en läkare eller tandläkare på basis av en medicinsk undersökning fastställer en diagnos och beslutar om vården på det som föreskrivs i 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Enligt 2 mom. ska en producent av direktvalstjänster se till att en sådan annan tjänsteproducent av vilken producenten av direktvalstjänster skaffar tjänster uppfyller de verksamhetsförutsättningar som anges i 38–40 och 42 §. Förutsättningarna bestäms enligt lagstiftningen, landskapets godkännande och avtal med landskapet. Därtill ansvarar en producent av direktvalstjänster för de tjänster som en underleverantör tillhandahåller en kund och bär totalansvaret för direktvalstjänster som ges till en enskild kund. I enlighet med detta ska producenten av direktvalstjänster följa eventuella underleverantörers verksamhet och på det sättet säkerställa att tjänsterna genomförs i enlighet med kundernas behov och lagstiftningen och eventuella kundplaner. I sista hand är det landskapet, som har organiseringsansvaret, som ansvarar för att kunden får de tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. I detta syfte har landskapet en i 72 § avsedd möjlighet att innehålla eller nedsätta tjänsteproducentens ersättning samt de i 81 § avsedda tillsynsmetoderna. I sista hand har landskapet också möjlighet att med stöd av 50 § säga upp och häva ett avtal och att med stöd av 47 § återkalla ett godkännande.

**55 §. Skyldigheter för producenter av direktvalstjänster.** I paragrafen föreslås bestämmelser om de allmänna skyldigheter som gäller för producenter av direktvalstjänster. Enligt 1 mom. svarar en producent av direktvalstjänster för produktionen av sina tjänster i enlighet med lagstiftningen och de villkor som landskapet har ställt upp enligt 42 §. Enligt bestämmelsen är tjänsteproducenten skyldig att iaktta speciallagar och denna valfrihetslag när det gäller de

tjänster som den är ansvarig för. Skyldigheten omfattar landskapets godkännande enligt 46 § och de tjänster som avses i ett avtal enligt 48 §. Om godkännandet och avtalet gäller endast mun- och tandvårdstjänster, omfattar mun- och tandvårdsenhetens skyldighet endast sådana mun- och tandvårdstjänster som avses i 18 § 3—4 mom. På motsvarande sätt omfattar social- och hälsocentralens ansvar de tjänster som föreskrivs i 18 § 1 och 2 mom. Samma tjänsteenheter 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 på vilket område den utanför sin tjänsteenheter, exempelvis i kundens hem, producerar de tjänster som ska tillhandahållas, om de omfattas av direktvalstjänsterna. Tjänsteproducenten ska dock på förhand offentligt ange det geografiska område inom vilket den producerar tjänster utanför tjänsteenheter.

Enligt 18 § 2 och 4 mom. kan det finnas skillnader mellan landskapen i fråga om direktvalstjänsterna, eftersom ett landskap kan besluta vilka konsultationer hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och mottagningstjänster som hör till direktvalstjänsterna. Enligt 1 mom. ska i sådana situationer den skyldighet en privat producent av direktvalstjänster har att producera tjänster enligt 18 § 2 mom. eller 18 § 4 mom. följa av det beslut som fattats av det landskap där tjänsteenheter finns. Om det till en tjänsteenheter som kund kommer en sådan person vars hemlandskap på basis av 18 § 2 och 4 mom. har beslutat om ett annorlunda tjänsteutbud än vad som finns i det landskap där tjänsteenheter finns, är producenten inte skyldig att producera dessa annorlunda tjänster för kunden vid tjänsteenheter i fråga. Det landskap vars invånare kunden är kan emellertid med tjänsteproducenten i ett enskilt fall avtala om att producera dessa tjänster. Det är i sista hand det av kunden valda affärsverket som ska producera de i 18 § 2 och 4 mom. avsedda tjänsterna för kunden, om den av kunden valda social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten inte producerar dem.

I 2 mom. föreskrivs det om hur tjänsteproducenten ska meddela om förändringar i tjänsteproduktionen. Om producenten av direktvalstjänster gör väsentliga förändringar i det som ingår den anmälan som avses i 45 § eller i ett avtal som ingåtts med stöd av 48 §, ska landskapet och kunderna underrättas minst två månader före ändringen. I fråga om smärre förändringar 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 de informationshanteringstjänster 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 beslutet om godkännande eller avtalet ändras. Beslutet om godkännande och avtalet kan ändras om verksamheten trots ändringarna är av ett sådant slag att producenten i enlighet med meddelandet bör godkännas som producent av direktvalstjänster. Då kan också avtalsvillkoren ändras så att de stämmer överens med uppgifterna i meddelandet. Landskapet ska också precisera förteckningen enligt 52 § 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 48 § ska det avtalas om det sätt på vilka välfärden och hälsan ska främjas.

Enligt 4 mom. föreskrivs det i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård att en producent av direktvalstjänster är skyldig att till utbildning som ges i tjänsteenheter och praktik i



anslutning därtill anta hälso- och sjukvårdsstuderande. Enligt den 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.

I det föreslagna 5 mom. föreskrivs det om den skyldighet en producent av direktvalstjänster har att ha beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt bestämmelsen ska en producent av direktvalstjänster genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på sådana störningar under normala förhållanden och sådana undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom social- och hälsovården i enlighet med de villkor som landskapet har ställt upp enligt 42 § samt delta i landskapets i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda beredskapsåtgärder. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att även producenter av direktvalstjänster kan fortsätta sin verksamhet utan avbrott även i överraskande störningssituationer. Sådana störningssituationer eller undantagsförhållanden kan orsakas t.ex. av väderförhållanden eller av störningar i elnätet. Så kan också t.ex. en exceptionellt omfattande epidemi av en smittsam sjukdom kräva sådana arrangemang som avviker från det normala och som man måste förbereda sig för.

Enligt 6 mom. ska en tjänsteproducent med hjälp av de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna lämna aktuell information om de faktiska väntetiderna för en tjänst. Kunderna behöver också denna information då de överväger hos vilken tjänsteproducent de ska anmäla sig som kunder. Informationen ska på begäran ges kunden också muntligt eller skriftligt. Väntetiderna får som högst motsvara de tidsfrister som föreskrivs i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 42 § i detta lagförslag kan landskapet besluta att väntetiden för direktvalstjänster ska vara kortare än vad som föreskrivs i lagen.

Om tjänsteproducenten inte iakttar de förpliktelser som anges i lag, har landskapet en i 72 § avsedd möjlighet att innehålla eller nedsätta tjänsteproducentens ersättning eller att vidta de i 81 § avsedda tillsynsmetoderna. I sista hand har landskapet också möjlighet att med stöd av 50 § säga upp och häva ett avtal och att med stöd av 47 § återkalla ett godkännande.

**56 §. Skyldigheter för tjänsteproducenter när tjänster tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget.** I paragrafen föreskrivs det om skyldigheter för tjänsteproducenter när tjänster tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget. Enligt 1 mom. svarar en producent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget för att kunden får tjänster enligt vad som framgår av kundsedeln eller tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget inom den tid som kundens servicebehov förutsätter. Producenten svarar också för att tjänstens innehåll och kvalitet motsvarar både det som anges i beslutet om kundsedeln eller den personliga budgeten och kundplanen. I fråga om socialtjänster bör även ett förvaltningsbeslut om tillhandahållandet av tjänsten beaktas. Producenten svarar för sin verksamhet och för att den överensstämmer med kraven i förhållande både till kunden och till den som beviljat kundsedeln eller den personliga budgeten. Om ett beslut om en kundsedel eller en personlig budget inte är förenat med särskilda villkor, svarar producenten för att tjänsten överensstämmer med den lagstiftning, goda vårdpraxis och servicestandard 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 tjänsteenheten kan producenten sålunda bestämma inom vilket geografiskt område den producerar tjänster utanför sin tjänsteenhet. En producent av kundsedelstjänster ska då på förhand offentligt meddela inom vilket geografiskt område den producerar tjänster utanför tjänsteenheten. Varken den som utfärdar en kundsedel eller en personlig budget eller kunden kan sålunda bestämma var en tjänst ska

tillhandahållas kunden. Om kunden är missnöjd med tjänsteenhets läge eller med att en tjänst inte kan tillhandahållas t.ex. i hemmet, ska kunden välja en annan producent.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det om den skyldighet en producent av direktvalstjänster har att ha beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt bestämmelsen ska en tjänsteproducent genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på störningar och undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom social- och hälsovården i enlighet med de villkor som landskapet ställt upp enligt 42 § och delta i landskapets i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda beredskapsåtgärder. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att även tjänsteproducenter kan fortsätta sin verksamhet utan avbrott även i överraskande störningssituationer. Sådana störningssituationer eller undantagsförhållanden kan orsakas t.ex. av väderförhållanden eller av störningar i elnätet. Så kan en exceptionellt omfattande epidemi av en smittsam sjukdom kräva sådana arrangemang som avviker från det normala och som man måste förbereda sig för. Exempelvis måste verksamheten vid en enhet för serviceboende fortsätta på ett sätt som säkerställer kundsäkerheten även i sådana omständigheter. Beredskapsskyldigheten ska dock inte gälla sådana tjänsteproducenter som inte omfattas av registreringsskyldigheten enligt tjänsteproducentlagen.

Enligt 3 mom. ska en producent av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel med hjälp de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna lämna aktuell information om de tjänster som den kan tillhandahålla mot en kundsedel, eventuella villkor för tillhandahållandet av tjänsten 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 att få vård som föreskrivs i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen. I de i 77 § avsedda informationshanteringstjänsterna finns det uppgifter om alla tjänsteproducenter som avses i valfrihetslagen, deras kontaktuppgifter, samt uppgifter om vilka tjänster respektive producent tillhandahåller samt ovannämnda andra uppgifter om priser och maximala väntetider för tillgången till vård. Systemet kommer också att omfatta uppgifter om effektiviteten hos producentens tjänster samt om andra omständigheter som är relevanta för kundernas val av producenter.

**57 §.** *Skyldighet att i bokföringen särredovisa direktvalstjänster som produceras av affärsverk.* Syftet med paragrafen är att göra landskapets egen produktion av direktvalstjänster jämförbar med och ekonomiskt transparent i förhållande till privata tjänsteproducenters produktion. Landskapet förväntas med stöd av 16 § producera direktvalstjänster som egen verksamhet såsom i 52 § avsedda affärsverks tjänster. Med direktvalstjänster avses enligt 2 § 1 mom. 7 och 8 punkten tjänster som produceras av social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Landskapet beslutar närmare om den administrativa formen för produktion av direktvalstjänster. Landskapet kan producera direktvalstjänster som en del av det affärsverk som avses i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som ansvarar för produktionen av social- och hälsovårdstjänster, eller grunda ett separat affärsverk eller separata affärsverk för produktionen.

Utöver affärsverkets tjänster kan landskapet grunda bolag för produktion av direktvalstjänster. Landskapets bolag kan till sin natur jämföras med i 2 § 1 mom. 5 punkten avsedda privata tjänsteproducenter, på vilka man tillämpar samma bestämmelser som på privata tjänsteproducenter. Regleringen om privata tjänsteproducenter avviker från regleringen om affärsverk bl.a. i fråga om ekonomisk särredovisning (58 §) på grund av aktörernas olika juridiska natur. Affärsverket är en del av landskapet, och därför regleras affärsverkets verksamhet och ekonomi genom den lagstiftning som gäller landskapen. Grunden för de privata tjänsteproducenternas verksamhet utgörs av den lagstiftning som följer av deras juridiska form, t.ex. aktiebolagslagen.

I 1 mom. finns det bestämmelser om landskapets skyldighet att i bokföringen avskilja de direktvalstjänster som affärsverket producerat från affärsverkets övriga verksamhet. Utgångspunkten för den ekonomiska särredovisningen är att verksamhetens inkomster och utgifter samt tillgångar och kapital hålls åtskilda från landskapets övriga verksamhet och ekonomi. Detta ska göras så att det av uppgifterna framgår att fördelningen av direktvalstjänsterna inte snedvrider konkurrensen.

För direktvalstjänsterna ska det för varje räkenskapsperiod upprättas balansräkning, resultaträkning och finansieringsanalys samt uppges noter till dem. Enligt 1 mom. ska vid upprättandet av balansräkningen och resultaträkningen iaktas bestämmelserna i landskapslagen, förordningar som utfärdats med stöd av landskapslagen samt bokföringslagen. Med detta säkerställer man att grunderna för värdering och periodisering av beräkningarna för direktvalstjänsterna baserar sig på enhetliga principer och att resultaträkningen och balansräkningen för de direktvalstjänster som landskapet producerat blir jämförbara med aktiebolagens bokslut.

Särredovisningen i bokföringen i fråga om produktionen av direktvalstjänster kan i praktiken genomföras i ett separat affärsverk eller inom affärsverket i en bokföringsmässig balansenhet.

Med den reglering i 9 kap. i landskapslagen som gäller affärsverkets förvaltning och ekonomi strävar man efter att trygga att beslutsfattandet i affärsverket är separat och självständigt och att finansieringen är transparent. Ett affärsverk är inte en självständig juridisk person och inte på det sätt som avses i bokföringslagen en självständigt bokföringsskyldig, utan det hör till landskapets organisation. Med tanke på en ekonomisk granskning av affärsverket är det viktigaste draget balanskontinuitet och det att alla kapitalutgifter som anknyter till verksamheten syns på ett jämförbart sätt. Balanskontinuiteten säkerställer en eventuell kumulation av över- eller underskott i anknytning till verksamheten, dvs. visar på att utgifterna och finansieringen motsvarar varandra årligen. Ett separat affärsverks förvaltning däremot avskiljs från landskapets övriga verksamhet till en rätt självständig del. Landskapet ställer egna mål för alla affärsverk och affärsverken fungerar också i fråga om ekonomin som separata enheter. Modellen är administrativt sett tung och kan försvåra en enhetlig styrning av verksamheten samt den funktionella integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna.

En bokföringsmässig balansenhet möjliggör inom affärsverket att skötseln av uppgifter åtskiljs ekonomiskt så att en åtskillnad av bokföringen och balanskontinuiteten förverkligas. Administrativt är modellen lättare än ett separat affärsverk och den kan vara funktionellt sett lättare att integrera med annan verksamhet. En balansenhet kräver inte på samma sätt som ett affärsverk en egen direktion, utan den är administrativt sett underställd affärsverkets direktion.

I kommunerna och samkommunerna har man som medel för ekonomisk särredovisning använt också kalkylmässiga balansenheter och kalkylmässigt åtskiljande av utgifterna. Enbart bokslutskalkylerna för en kalkylmässigt åtskild enhet är dock inte jämförbara med kalkylerna för aktiebolag på marknaden särskilt när det gäller balanskontinuiteten. En kalkylmässig åtskillnad av utgifterna möjliggör inte heller tillräcklig transparens och jämförbarhet i fråga om utgifterna. Kalkylmässigt åtskiljande av utgifterna kan i bokföringen göras med olika uppgiftsbeteckningar eller separata konton. Då uppgörs inte något särredovisat egentligt bokslut för någon större helhet eller administrativ enhet, utan man lyfter fram utvalda utgifter för enskilda tjänster eller tjänstehelheter. I praktiken betyder detta att utgifterna för en tjänst eller tjänstehelhet som produceras kan samlas från flera separata administrativa enheter, när man vid bokföringen av utgifterna har använt samma signum eller separata konto. Då kan t.ex. en enskild arbetstagarens arbetsinsats delas på flera olika administrativa enheter. För att alla utgifter ska kunna riktas på ett transparent och jämförbart sätt på en viss tjänst eller tjänstehelhet, bör också andra än enbart årliga driftsekonomiutgifter kunna fördelas. För att utgifterna de facto ska kunna jämföras bör man dela också de kapitalutgifter som anknyter till tjänsten eller tjäns-

## RP 16/2018 rd

tehelheten i fråga och också göra kumulativt synligt det årliga eventuella underskott eller överskott som uppkommer av tjänsteproduktionen.

Endast ett kalkylmässigt åtskiljande av utgifterna för direktvalstjänsterna skulle enligt lagen inte vara tillräckligt, eftersom det inte säkerställer att utgifterna för affärsverkets och privata tjänsteproducenters tjänster är transparenta och jämförbara. Den i lagen förutsatta särredovisningen i bokföringen i förhållande till andra funktioner, tillämpningen av bokföringslagen och presentationen av bokslutskalkylerna leder tillsammans till det att bokslutet för landskapets direktvalstjänster är tillräckligt jämförbar med aktiebolags bokslut.

Enligt 1 mom. ska landskapet också uppge noterna till balansräkningen och resultaträkningen för direktvalstjänsterna. Noterna innehåller uppgifter som behandlar utgiftsfördelningen för de gemensamma kostnaderna för internt åtskilda funktioner, grunderna för debiteringen av tjänster och eventuella använda låneräntor. När resultat- och balansräkningar presenteras första gången, t.ex. när direktvalstjänster åtskiljs från ett affärsverks övriga funktioner eller när verksamhetsformen ändras, ska som räkningarnas noter uppges en redogörelse för de principer enligt vilka den ingående balansräkningen har gjorts upp.

I 2 mom. föreskrivs det om upprättandet av en verksamhetsberättelse för direktvalstjänsterna och om dess innehåll. Med hjälp av verksamhetsberättelsen ökar man transparensen i fråga om verksamheten beträffande de direktvalstjänster som landskapet producerar och ekonomin samt ger man en jämförbar bild av affärsverkets direktvalstjänsters kostnader, effektivitet, kvalitet och verkningsfullhet.

I verksamhetsberättelsen ska i en begriplig form lämnas uppgifter om nyckeltal för direktvalstjänsternas kostnader, effektivitet, kvalitet och genomslag. Nyckeltalen ska produceras enligt riksomfattande enhetliga grunder. Med stöd av 98 § i landskapslagen utfärdas det en förordning om de uppgifter som ska lämnas i landskapets bokslut och förordningen tillämpas också på affärsverkets bokslut. Närmare bestämmelser om innehållet i verksamhetsberättelsen för direktvalstjänster får utfärdas genom nämnda förordning av statsrådet.

Eftersom affärsverkets verksamhet är en del av landskapets verksamhet tillämpas på bokslutet också till denna del bestämmelserna i landskapslagen. I landskapslagen finns det också bestämmelser om offentliggörande av bokslutsuppgifter.

**58 §. Särredovisning av privata tjänsteproducenters verksamhet.** Enligt paragrafen ska en privat tjänsteproducent i sin bokföring särredovisa offentlig finansiering och kostnader för produktion av direktvalstjänster. Syftet med paragrafen är att utreda de faktiska kostnaderna för tjänsteproduktionen och den offentliga finansiering som fås för tjänsterna. Genom särredovisning är det möjligt att följa upp verksamhetens lönsamhet och upptäcka eventuell överkompensation.

Enligt 1 mom. ska producenten i sin bokföring särredovisa kostnaderna för produktionen av direktvalstjänster och den offentliga finansiering som har beviljats för tjänsterna. Direktvalstjänster finansieras av landskapet. Till den del som direktvalstjänster i enlighet med 54 § 1 mom. produceras på något annat sätt än som en social- och hälsocentrals egen verksamhet, anses finansieringen komma till den faktiska producenten från en tjänsteproducent som upprätthåller en social- och hälsocentral. Skyldigheten att rapportera om användningen av dessa medel gäller den tjänsteproducent som upprätthåller en social- och hälsocentral, och särredovisningsskyldigheten gäller inte den faktiska producent som är underleverantör.

I 2 mom. föreskrivs det närmare om hur särredovisningen ska göras. Enligt bestämmelsen ska i bokföringen separat redovisas utgifter och inkomster som hänför sig till produktion av di-

rektvalstjänster. Inkomster och utgifter ska enligt 1 punkten särredovisas enligt objektiva principer för kostnadsberäkning. De objektiva principerna ska också iaktas konsekvent. Enligt 2 punkten ska av bokföringen vidare framgå en tydlig beskrivning av de ovannämnda principerna för kostnadsberäkning.

Enligt 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 iaktas som tillämpas på det särredovisningsskyldiga företaget.

I 4 mom. föreskrivs det att resultaträkningar med särredovisade verksamheter är offentliga. Enligt bestämmelsen är resultaträkningen och dess noter offentliga. Sådana offentliga uppgifter ska som noter tas med i det särredovisningsskyldiga företags bokslut.

Enligt bemyndigandet i 5 mom. får bestämmelser om det närmare innehållet i och offentliggörandet av resultaträkningar och tilläggsuppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet.

**59 §. Tjänsteproducenternas skyldighet att lämna boksluts- och beskattningsuppgifter.** I paragrafen föreskrivs det om skyldigheten för privata producenter av direktvalstjänster och producenter av 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 bestämmelsen är det fråga om särskilda öppenhetsbestämmelser i anknytning till att man inom social- och hälsovården låter privata tjänsteproducenter sköta offentliga serviceuppgifter och om reglering som fastställer företagens samhällsansvar. De är därmed begränsade specialbestämmelser som gäller företag som sköter offentliga serviceuppgifter enligt den föreslagna lagen. Kraven på öppenhet och samhällsansvar är därmed mer omfattande än i den allmänna lagstiftningen om bokslutsrapportering. Utifrån uppgifterna kan tjänsteproducentens alla intressentgrupper, dvs. de som anlitar tjänster och medborgare, den offentliga förvaltningen, media, frivilligorganisationer samt producenternas avtalsparter och finansiärer, utvärdera verksamheten vid de företag och sammanslutningar som sköter betydande offentliga serviceuppgifter och även utvärdera om verksamheten är rättvis i skattehänseende.

När det gäller offentligt finansierad verksamhet är det också viktigt att veta att producenten sköter sina skatteskyldigheter. Vid offentlig upphandling tillämpas i allmänhet ett förfarande där anbudsgivaren ska lämna en utredning av att den inte har obetalda skatter eller socialskyddsavgifter. I systemet med direktvalstjänster är det kunden som svarar för valet av tjänsteproducent, vilket innebär att det förfarande som tillämpas vid offentlig upphandling inte lämpar sig som sådant. Med tanke på skatteskyldigheten och för att säkerställa öppenheten kring offentliga medel ska information om tjänsteproducenters beskattningsbara inkomster och hela företagsgruppens yttersta moderföretags beskattningssort offentliggöras.

Bestämmelsen om beskattningsuppgifters offentlighet syftar också till att förebygga kringgående av skatt och aggressiv skatteplanering och på så sätt främja samhällsansvaret. Skyldigheten att offentliggöra skatteuppgifter är en del av en större helhet av lagstiftningsåtgärder mot kringgående av skatt. Finlands nationella lagstiftning innehåller i dag många bestämmelser som syftar till att förebygga kringgående av skatt och aggressiv skatteplanering. För närvarande pågår ett arbete för att stärka regleringen, som baserar sig på internationella initiativ mot kringgående av skatt under den senaste tiden. Regeringen har i sitt politiska ställningstagande den 4 maj 2017 uttryckt ett starkt åtagande för arbetet mot kringgående av skatt och aggressiv skatteplanering och genomförande av lagstiftningsåtgärder.

I paragrafen anges de uppgifter som sådana företag som producerar offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänster ska offentliggöra och lämna på internet för förverkligande av samhällsansvaret. För att användningen av offentliga medel ska kunna följas upp ska producenten enligt 1 mom. 1 punkten offentliggöra sitt bokslut och sin verksamhetsberättelse. Skyldighet att upprätta och offentliggöra en verksamhetsberättelse föreligger dock inte 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 slutförda beskattningen. Tjänsteproducenten ska enligt bestämmelsen offentliggöra beskattningsbar inkomst enligt 30 § i inkomstskattelagen, den debiterade inkomstskatt som framgår av ett beskattningsbeslut som avses i 51 § i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995), hela företagsgruppens yttersta moderföretags namn och beskattningsort samt hela företagsgruppens omsättning och vinst eller förlust före skatt samt skatter.

Med företagsgrupp enligt 1 mom. 2 punkten underpunkt c avses en hel inhemsk eller internationell företagsgrupp som tjänsteproducenten är del av. En företagsgrupp är vanligen en verksamhet som utövas i koncernform. Med koncern avses en sådan koncern som beskrivs i bokföringslagen eller i motsvarande utländska bestämmelser. 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 eller om det finländska företaget har ett eller flera fasta driftställen utomlands.

Med 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 det jurisdiktionsområde 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 internationell företagsgrupp avses med yttersta moderföretag det yttersta företaget i hela den internationella företagsgruppen och inte t.ex. det finska moderföretaget i en underkoncern i Finland.

Det kan även vara fråga 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 företagets huvudrörelse ligger utanför Finland. Då avses med hela företagsgruppens yttersta moderföretag en huvudrörelse som är verksam utanför Finland. Med koncernens yttersta moderföretag avses ett finländskt företag som har ett eller flera fasta driftställen utomlands.

Med företag avses i vid bemärkelse olika inhemska och internationella företagsformer, som t.ex. aktiebolag och personbolag och motsvarande aktörer.

Med beskattningsort avses det jurisdiktionsområde där hela företagsgruppens yttersta moderföretag är skatterättsligt hemmahörande och som är ett statligt eller icke-statligt jurisdiktionsområde med självständig skatteuppbördsrätt.

Enligt underpunkt d ska dessutom omsättning och vinst eller förlust före skatt samt skatter för hela den företagsgrupp som definieras ovan under det som sägs om underpunkt c offentliggöras.

Med begreppet hela företagsgruppens omsättning avses omsättning i ett koncernbokslut enligt bokslutslagen eller ett koncernbokslut som baserar sig på motsvarande utländska bestämmelser.

## RP 16/2018 rd

Med begreppet hela företagsgruppens vinst eller förlust före skatt avses vinst eller förlust i ett koncernbokslut enligt bokslutslagen eller ett koncernbokslut som baserar sig på motsvarande utländska bestämmelser. Med begreppet hela företagsgruppens skatter avses skatter i ett koncernbokslut enligt bokslutslagen eller ett koncernbokslut som baserar sig 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 det om uppgifter som ska lämnas om tjänsteproducentens ledning och om intern kontroll av verksamheten. Skyldigheterna motsvarar till denna del dem som föreskrivs för börsbolag. Enligt 3 punkten ska tjänsteproducenten lämna en bolagsstyrningsrapport som avses i 7 kap. 7 § i värdepappersmarknadslagen (746/2012). Rapporten motsvarar till sitt informationsinnehåll det som krävs av börsbolag och till denna del är de krav som ställs på tjänsteproducenten på hög internationell nivå. 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. Till sitt informationsinnehåll motsvarar rapporten det som anges i den bolagsstyrningskod som tillämpas på Helsingforsbörsen. Viktiga uppgifter enligt den är 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 minst densamma, men sannolikt högre än 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. Utredningen motsvarar till sitt informationsinnehåll det som krävs av stora sammanslutningar av allmänt intresse (PIE).

I 5 punkten finns det bestämmelser om uppgifter som gäller forsknings- och utvecklingsverksamhet. Ett viktigt element i social- och hälsovårdens tjänsteproducenters samhällsansvar är deltagandet i forskning, utbildning och produktutveckling. På detta sätt kommer konkurrensen och den ekonomiska verksamheten att gynna utvecklandet 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 baserade incitament till innovationer som i form av bättre genomslag producerar mervärde för kunderna och skattebetalarna. En utredning om deltagande i forsknings- 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 inte enligt punkten någon skyldighet att dela med sig av resultaten av sin forsknings- och utvecklingsverksamhet utan endast att rapportera om verksamhetsprinciperna och verksamhetens omfattning. Bestämmelsen förutsätter sålunda inte att producenterna delar med sig av sina immateriella tillgångar eller ger detaljerad information som innehåller affärshemligheter.

Enligt 6 punkten ska det redogöras för hur kundernas respons och utvecklingsförslag har beaktats i tjänsteproducentens verksamhet. Här bör även upphandlingslagen beaktas, som innehåller särskilda bestämmelser om upphandling av social- och hälsovårdstjänster. I 108 § i upphandlingslagen föreskrivs det om beaktande av tjänsteanvändarnas behov. Bestämmelsen förutsätter att man beaktar användarnas behov och deltagande samt samråd och innovationsrelaterade faktorer. I valfrihetssystemet är det kunderna som har rollen som upphandlare. Kunder-

na ska ges förutsättningar att beakta också synpunkter som nämns i 108 § i upphandlingslagen. I detta syfte ska tjänsteproducenterna lämna information om saken.

I 2 mom. föreskrivs det för små företag och mikroföretag ett undantag från skyldigheterna enligt 1 mom. Skyldigheter som säkerställer producenternas samhälleliga acceptans och öppenhet ska vara skäliga i förhållande till den administrativa börda som orsakas dem. I synnerhet med tanke på att de små företagens administrativa börda ska hållas på en skälig nivå är det motiverat att begränsa för det första rapporteringsskyldigheten 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 skyldigheter som nämns i paragrafen ska enligt förslaget stå sådana små företag som avses i 1 kap. 4 a § i bokföringslagen och mikroföretag som avses i 4 b § i det kapitlet. 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 miljoner euro, 2) omsättning 12 miljoner 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 enligt paragrafen att lämna uppgifter om beskattningen.

I 3 mom. föreskrivs det om en mera omfattande skyldighet att rapportera inkomster och skatter för privata producenter av direktvaltjänster som ingår i en i bokföringslagen avsedd stor koncern som koncernföretag. Med stora koncerner avses i bokföringslagen sådana koncerner där minst två av de gränsvärden som anges i 1 kap. 4 c § i bokföringslagen 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.

Med koncern, koncernföretag och stor koncern avses i 3 mom. koncerner, koncernföretag och stora koncerner som omfattas av bokföringslagens tillämpningsområde och som uppfyller respektive definition i den lagen. Enligt 1 kap. 6 § i bokföringslagen ska, om en bokföringsskyldig har bestämmande inflytande i ett målföretag enligt 5 §, den förstnämnda betraktas som moderföretag och det sistnämnda som dotterföretag. Moderföretaget och dess dotterföretag bildar en koncern. Moderföretaget och dess dotterföretag kallas koncernföretag. Som en koncern betraktas också en sådan struktur där en bokföringsskyldig tillsammans med ett eller flera dotterföretag eller ett dotterföretag till den bokföringsskyldige ensamt eller tillsammans med andra dotterföretag har bestämmande inflytande i målföretaget. Bestämmelsen om den mera omfattande rapporteringsskyldigheten enligt 3 mom. tillämpas inte, om tjänsteproducenten är ett i 7 § i bokföringslagen avsett ägarintresseföretag eller i 8 § avsett intresseföretag. Enligt bokföringslagen hör ägarintresseföretag och intresseföretag inte till koncernen. Ägarandelen är då mindre än hälften av rösterna för aktierna eller andelarna.

Skyldigheten att lämna uppgifter specificerade land för land förutsätter att till koncernen hör minst ett utländskt koncernföretag eller fast driftställe för ett koncernföretag. Med ett utländskt koncernföretag avses ett företag som enligt bokföringslagen räknas till koncernen i fråga och vars skattemässiga hemviststat inte är Finland. Med skattemässig hemviststat avses ett statligt eller icke-statligt jurisdiktionsområde med självständig skatteuppbördsrätt. Med fast



driftställe avses koncernens affärsverksamhet i utlandet, som i beskattningen i dess hemviststat anses utgöra ett fast driftställe.

Uppgifter ska enligt 3 mom. lämnas om hela koncernens yttersta moderföretag och om koncernföretagen i samma koncern som moderföretaget. Med koncernens yttersta moderföretag avses ett företag i en koncern som enligt bokföringslagen 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 det jurisdiktionsområde 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.

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 från och till parter inom samma koncern och externa parter, 3) räntekostnader och ränteintäkter för lån, specificerade som räntor och intäkter från och till parter inom samma koncern och externa parter, 4) de till koncernen 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 den föreslagna paragrafen.

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa 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 bestämmelsen eftersträvas en samhällelig acceptans för och ett brett trygghande av öppenhet i valfrihetsmodellen, där privata företag är verksamma som producenter av offentliga tjänster. Uppgifterna har också betydelse för arbetet mot aggressiv skatteplanering. Uppgifterna i förteckningen kan dock utan ytterligare utredningar inte användas för att bedöma om företagsgruppen tillämpat lämpliga skattearrangemang. De uppgifter som avses i 3 mom. blir offentliga med stöd av 5 mom. Förfarandet ska inte vara bundet till myndighetsförfaranden för beskattning.

Med omsättning avses i 3 mom. 1 punkten omsättning enligt bokföringslagen eller andra motsvarande bestämmelser. Till omsättningen räknas således intäkterna från försäljning av produkter och tjänster med avdrag för beviljade rabatter samt mervärdesskatt och andra skatter som baserar sig direkt på beloppet av försäljningen.

Med betalda och erhållna ersättningar för immateriella rättigheter avses i 3 mom. 2 punkten i den föreslagna lagen detsamma som med immateriella rättigheter enligt bokföringslagen eller andra motsvarande bestämmelser. Immateriella tillgångar enligt bokföringslagen är bl.a. koncessioner, patent, licenser, varumärken och andra motsvarande rättigheter. Ersättningar för immateriella rättigheter ska specificeras som ersättningar från och till parter inom samma koncern och externa parter. Med parter inom samma koncern avses koncernföretag enligt bokföringslagen. Enligt bokföringslagen hör ett företag till en koncern när något företag i koncernen har bestämmande inflytande i ett annat företag. Bestämmande inflytande kan grunda sig på att 1) ett företag innehar mer än hälften av rösterna för samtliga aktier eller andelar i målföretaget och denna röstmajoritet grundar sig på ägande, medlemskap, bolagsordningen, bolagsavtalet eller därmed jämförbara stadgar eller något annat avtal, 2) har rätt att utse eller avsätta flertalet av ledamöterna i målföretagets styrelse eller motsvarande organ eller i ett organ som har denna rätt och rätten grundar sig på samma omständigheter som den röstmajoritet som avses i 1 punkten, eller 3) i övrigt har faktiskt bestämmande inflytande i målföretaget.

## RP 16/2018 rd

Med räntekostnader och ränteintäkter för lån avses i 3 mom. 3 punkten samma sak som räntekostnader och ränteintäkter i bokföringslagen eller motsvarande bestämmelser. Räntekostnader och ränteintäkter ska anges specificerade som räntor och intäkter från och till parter inom samma koncern och externa parter.

Med ackumulerade vinstmedel avses i 3 mom. 5 punkten vinst (förlust) från tidigare räkenskapsperioder och räkenskapsperiodens vinst (förlust).

Med inbetald och upplupen inkomstskatt avses i 3 mom. 6 punkten den de facto betalade inkomstskatten för det räkenskapsår som rapporteringen avser för de parter som bor i det berörda jurisdiktionsområdet. Till inbetald inkomstskatt räknas de skatter som parten betalat både till det berörda jurisdiktionsområdet och till andra jurisdiktionsområden. I fråga om inbetalda skatter rapporteras också sådana källskatter som andra koncernföretag och oberoende företag har betalat till parten i fråga. Med upplupen inkomstskatt avses skatt som baserar sig på beskattningsbar vinst eller förlust för rapporteringsåret för de parter som har sin hemvist inom jurisdiktionsområdet i fråga. I skatter som baserar sig på periodens beskattningsbara inkomst beaktas endast det innevarande året och till dem hör inte uppskjuten skatt eller avsättningar för osäkra skatteskulder.

I 4 mom. föreskrivs det att den i 3 mom. avsedda mera omfattande rapporteringsskyldigheten också gäller tjänsteproducenter som är koncernföretag inom en utländsk koncern som överskrider gränsvärdena för stora koncerner. När gränsvärdena för stora koncerner överskrids tillämpas rapporteringsskyldigheten enligt 4 mom. också på en privat inhemsk producent av tjänster som har ett fast driftställe utomlands eller på en utländsk tjänsteproducent som har ett skattemässigt fast driftställe i Finland.

Såsom en utländsk koncern avses en företagsgrupp på vilken man inte tillämpar bokföringslagen men som enligt utländska bestämmelser som motsvarar bokföringslagen bildar en koncern. Då förutsätter en tillämpning av bestämmelsen att den utländska koncernen uppfyller gränsvärdena för stora koncerner enligt bokföringslagen. Därtill förutsätts det att tjänsteproducenten enligt utländska bestämmelser som motsvarar bokföringslagen i koncernen har en ställning som motsvarar koncernföretag.

Därtill gäller den mera omfattande rapporteringsskyldigheten enligt 3 mom. både inhemska tjänsteproducenter som har ett skattemässigt fast driftställe utomlands och utländska tjänsteproducenter som har ett fast skattemässigt driftställe i Finland. Då förutsätter en tillämpning av den mera omfattande rapporteringsskyldigheten att den utländska tjänsteproducenten uppfyller gränsvärdena för stora koncerner enligt bokföringslagen. För en inhemsk tjänsteproducent kan ett fast skattemässigt driftställe uppkomma utomlands på grund av skattebestämmelserna i den stat där affärsverksamheten är belägen. Med utländsk tjänsteproducent avses ett företag vars skattemässiga hemviststat inte är Finland. Med företag avses i vid bemärkelse olika internationella företagsformer, som t.ex. aktiebolag och personbolag och motsvarande aktörer. Med skattemässig hemviststat avses ett statligt eller icke-statligt jurisdiktionsområde med självständig skatteuppbördsrätt. Med fast driftställe i Finland avses ett i II avdelningen 2 kap. 13 a § i inkomstskattelagen definierat fast driftställe. Enligt den bestämmelsen avses med fast driftställe bland annat en plats på vilken det för näringsverksamhetens stadigvarande bedrivande finns en särskild plats för affärsverksamhet eller där särskilda anordningar vidtagits, såsom en plats där företagets ledning, filial, kontor, industrianläggning, produktionsanläggning, verkstad eller butik eller annat stadigvarande inköps- eller försäljningsställe finns.

När det gäller en utländsk koncern avses med yttersta moderföretag det yttersta företaget i hela den internationella koncernen och inte t.ex. det finska moderföretaget i en underkoncern i Finland. Med yttersta moderföretag avses vid tillämpning av 4 mom. också företagets huvudrö-

relse, när bestämmelsen tillämpas på företag som har ett fast driftställe i Finland eller utomlands.

Enligt 5 mom. ska informationen lämnas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. Informationen blir samtidigt offentlig och tillgänglig för alla via det offentliga datanätet. 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 enligt 108 § i upphandlingslagen, 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 rapporteringen från dem 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.

Enligt 5 mom. ska informationen lämnas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. Därtill föreskrivs det att sådana uppgifter om en stor koncern som avses i 3 mom. tas in i den offentliga verksamhetsberättelsen för en producent av sådana tjänster som avses i den föreslagna lagen.

I 6 mom. ingår ett bemyndigande att utfärda förordning enligt vilket närmare bestämmelser om detaljerna i informationen som ska lämnas till landskapet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

**60 §.** *I paragrafen föreslås bestämmelser om tjänsteproducenternas skyldighet att informera landskapet om verksamheten.*

Landskapet ska i egenskap av den som organiserar och finansierar tjänsterna ha faktiska möjligheter att styra och övervaka alla tjänsteproducenters verksamhet. I egenskap av organisatör ansvarar landskapet också för att de grundläggande rättigheterna tillgodoses på individnivå. Av denna anledning ska landskapet ha möjlighet att utvärdera vård- och tjänsteåtgärder på kundnivå och resultatet av åtgärderna samt att jämföra olika tjänsteproducenters kostnadsgenomslag och kostnadseffektivitet.

Enligt 1 mom. ska producenter av direktvalstjänster lämna landskapet uppgifter om sina kunder, om de tjänster som tillhandahållits kunderna och om tjänsternas verkningsfullhet. Därtill ska landskapet informeras om kostnaderna för tjänsterna. Uppgifter som lämnas på basis av en kundsedel eller en personlig budget ska lämnas till det affärsverk som har beviljat kunden en kundsedel eller en personlig budget. Affärsverket vidarebefordrar uppgifterna om kundens tjänster till det landskap som har organiseringsansvaret.

Enligt 2 mom. ska uppgifterna lämnas till landskapet och affärsverket via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. i den föreslagna lagen. I 2 mom. finns därtill ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilken närmare bestämmelser om detaljerna i informationen som ska lämnas till landskapet och affärsverket samt om hur informationen ska lämnas får utfärdas genom förordning av statsrådet.

**61 §.** *Prissättningen av landskapets tjänster som används inom affärsverkets direktvalstjänster.* Syftet med bestämmelsen är att ställa affärsverket i egenskap av producent av direktvalstjänster när det köper tjänster i motsvarande ställning som privata företag när de köper tjänster i egenskap av producenter av direktvalstjänster, dvs. att ställa affärsverken i en konkurrensneutral ställning. Om prissättningen av landskapets interna tjänster inte görs på marknadsmäss-

iga villkor, får landskapets affärsverk i egenskap av producent av direktvalstjänster sannolikt dessa vissa tjänster förmånligare än vad andra privata producenter av direktvalstjänster skulle betala för tjänsterna i fråga.

Därtill är syftet med bestämmelsen att säkerställa att prissättningen av landskapets interna tjänster är transparent och att de direktvalstjänster som affärsverket producerar är jämförbara med de som produceras av privata producenter av direktvalstjänster. Landskapet eller servicecentret kan inte snedvrیدا konkurrensen genom att prissätta landskapets interna tjänster eller tjänsterna från servicecentret på andra sätt än på marknadsmässiga grunder.

I paragrafen föreskrivs det att i fråga om tjänster som landskap och servicecenter tillhandahåller ett affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter ska en marknadsmässig prissättning tillämpas. Sådana tjänster kan vara t.ex. landskapets laboratorietjänster och bildiagnostik samt servicecentrets hyror för lokaler och ekonomi- och personalförvaltningens tjänster.

Med marknadsmässig prissättning avses den prisnivå som motsvarande privata aktör skulle ha. Priserna ska således i princip bestämmas med beaktande av inkomsterna från verksamheten, de rörliga utgifterna för tjänsteproduktionen och den del av de fasta kostnaderna som kan hänföras till verksamheten. Avskrivningar och finansieringskostnader som hänför sig till investeringar ska beaktas som kostnader till den del som dessa investeringar är nära förknippade med skötseln av uppgiften. Dessutom ska en skälig avkastning på kapital som är bundet till verksamheten beaktas vid prissättningen. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll vad som i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992) föreskrivs om avgifter för tjänster.

Avgiftsbelagdheten förutsätter dock inte alltid intäkter utan prissättningen kan basera sig på det gängse värdet. I dessa situationer ska det dock motiveras att motsvarande marknadsaktör i motsvarande situation skulle handla på samma sätt.

Bestämmelsen gäller i fråga om landskapet endast de interna tjänsterna. Affärsverket ska i egenskap av producent av direktvalstjänster, när den köper tjänster utanför landskapet, iaktta upphandlingslagstiftningen.

Eftersom affärsverket i egenskap av producent av direktvalstjänster är en del av landskapet och inte en självständig juridisk person, är det landskapet som juridiskt sett ingår avtalet med servicecentret. Om landskapets producent av direktvalstjänster dock med stöd av förvaltningsstadgan ingår ett eget avtal med servicecentret, ska prissättningen även då göras på marknadsmässiga grunder. Om landskapet t.ex. har hyrt sina lokaler för hela verksamheten, ska landskapet prissätta sin interna hyra på marknadsmässiga grunder.

**62 §. Tryggande av en jämlik konkurrens mellan offentlig och privat verksamhet.** I paragrafen hänvisas till konkurrenslagen, i vilken det föreskrivs om tryggande av jämlika verksamhetsförutsättningar för offentlig och privat tjänsteproduktion. 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 det 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) snedvrیدer eller kan bidra till att snedvrیدa 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 ovannämnda 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.

Konkurrens- och konsumentverkets roll som övervakare av konkurrensneutraliteten är betydelsefull med tanke på valfrihetssystemet. Av denna anledning har också i valfrihetslagen tagits in en hänvisningsbestämmelse om Konkurrens- och konsumentverkets behörighet. Konkurrens- och konsumentverket fungerar inte endast som övervakare av marknadsmässig prissättning utan övervakar också alla andra villkor och förfaranden som äventyrar konkurrensneutraliteten.

Därtill ska till konkurrenslagen i framtiden fogas en möjlighet till sanktioner för brott mot bestämmelserna om konkurrensneutralitet som gäller verksamhet som omfattas av valfrihetslagen, samt en möjlighet till ersättning av skador som uppkommit till följd av dem. Det väsentliga med tanke på en fungerande tillsyn är också tillräckliga resurser, eftersom det att landskapen och deras servicecenter omfattas av tillsynen innebär en stor utvidgning av tillämpningsområdet och särskilt under de första åren också ett stort antal frågor och utredningsuppgifter.

I den ovannämnda 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 30 a, 30 c och 30 d § i konkurrenslagen. Även de bestämmelser i 4 kap. i konkurrenslagen som gäller 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**

**63 §.** *Allmänna principer i fråga om ersättningar till tjänsteproducenter.* 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 är effektiva framför allt med avseende på kundernas behov. Med effektivitet 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 bl.a. i socialvårdslagstiftningen och i 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. Ersättnings-

systemet 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.

**64 §. Ersättningar till producenter av direktvalstjänster.** Enligt 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.

Enligt 2 mom. ska landskapet anvisa de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som dess affärsverk självt är huvudman för ersättning på samma allmänna grunder som den anvisar andra producenter av direktvalstjänster ersättning. De ersättningsgrunder som landskapet fastställer ska i enlighet med detta inte gynna de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som affärsverket är huvudman för i förhållande till privata producenter.

I 3 mom. föreskrivs det 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 de ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster på det sätt som föreskrivs i 49 §. I fråga om ändringarna är det skäl att sörja för att också tjänsteproducentens ställning tas i beaktande. I samband med ändringarna ska tjänsteproducenten ges en verklig möjlighet att vägra godkänna en ändring och att därmed inte längre höra till den grupp av producenter som tillhandahåller direktvalstjänster. Detta förutsätter att en skäligt lång tidsfrist ställs så, att ändringen träder i kraft först efter en tidsfrist. I 49 § föreskrivs det 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 landskapsbesvär anföras enligt landskapslagen.

Särskilt ska ändringarnas eventuella konsekvenser för ställningen för de kunder som redan har valt en tjänsteproducent för den tjänst som berörs av ändringen beaktas. I samband med planeringen och förverkligandet av ändringar bör uppmärksamhet fästas vid en jämlik tillgång till tjänster samt vid hur marknaden fungerar efter ändringarna. Landskapet bör vidta proaktiva åtgärder för att ändringarna inte ska störa marknads naturliga utveckling. De allmänna förutsättningar som ställs på ersättningsystemet bör beaktas när ändringen genomförs.

Det kan finnas ett behov att ändra ersättningarna t.ex. 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.

**65 §.** *Fasta ersättningar till producenter av direktvalstjänster.* I 1 mom. föreslås det till behövliga delar bestämmelser om fasta ersättningar som är lika på riksomfattande nivå. Enligt momentet ska fasta ersättningar baseras på en så kallad per capita-modell, dvs. på finansiering som baseras på kundmängd 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 tjänsteproducents ansvar. Sålunda avser den fasta ersättningen sådana särskilt angivna tjänster som enligt landskapets definition i sista hand har hänförts till kategorin direktvalstjänster. Denna ersättning omfattar alla tjänster som inte i enlighet med denna lag på någon annan grund hör till kategorin tjänster som ska ersättas.

Landskapet kan enligt lagförslaget bestämma vilket anslagsbelopp det reserverar för produktion av direktvalstjänster. Enligt 2 mom. åläggs landskapet dock att av det anslag som reserverats för de direktvalstjänster som omfattas av social- och hälsocentralernas ansvar använda en andel på minst 2/3 för fasta ersättningar för annat än mun- och tandvård. Denna andel på 2/3 bestäms enligt landskapets anslag enligt budgeten. Eftersom en del av ersättningen i enlighet med 67 och 68 § kan bestämmas prestations- eller incitamentsbaserat, kan den slutliga andelen enligt bokslutet i vissa fall vara mindre än denna andel.

I fråga om finansiering av direktvalstjänster inom social- och hälsovården har den modell 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 t.ex. hela anslaget, vilket innebär att det till en producent betalar hela ersättningen som en fast ersättning.

För att säkerställa landskapens självstyrelse ges landskapen prövningsrätt i fråga om den andel 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 reservation av den nämnda andelen för fasta ersättningar är att motiveringen och planeringen av de övriga ersättningsgrunderna sker samtidigt, i en övergripande process. Den föreslagna 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 kapitationsersättning bevaras. Inom mun- och tandvården är minimiandelen hälften.

## RP 16/2018 rd

I 3 mom. föreskrivs det att landskapet, när det bestämmer de fasta ersättningsbeloppen, ska utgå från 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 kundernas ålder, kön, sjukfrekvens, sysselsättning och andra socioekonomiska faktorer.

Genom att tillämpa de behovsfaktorer som avses i 3 mom. eftersträvas en viktning av den kundrelaterade ersättningen så att direktvalsproducenten har samma förväntade kostnader för alla kunder. Behovsfaktorerna avgör huruvida viktningen lyckas och behöver utvecklas kontinuerligt. 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 sett som helhet mer i förhållande till behovet än personer med låg inkomst. Genom att inkludera kundrelaterade egenskaper som anknyter till sjukfrekvensen 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 kunder 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.

Inom mun- och tandvården är behovsfaktorer för fast ersättning ålder, kön, sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer. De kundrelaterade kostnaderna för mun- och tandvård består av en egen tjänstehelhet, och därför påverkas de förväntade kostnaderna för mun- och tandvårdsenheten i viss mån av andra faktorer än kostnaderna för social- och hälsocentralen. 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.

För de behovsfaktorer som nämns ovan i 3 mom. bereds enligt 4 mom. också nationella vikt-koefficienter som närmare definierar en viss behovsfaktors betydelse för beräkningen av en fast ersättning.

I 4 mom. föreskrivs det om möjligheten att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om de fasta ersättningsbelopp som avses i 2 mom. och om de nationella behovsfaktorer som avses i 3 mom. och om deras vikt-koefficienter. Vid beredningen av dessa nationella vikt-koefficienter för behovsfaktorerna samt vid behov också vid beredningen av landskapens egna vikt-koefficienter baserar man sig på det kunnande som Institutet för hälsa och välfärd besitter.



För bestämmande av koefficienterna behöver Institutet för hälsa och välfärd uppgifter om de i 3 mom. avsedda behovsfaktorerna i fråga om enskilda personer. Uppgifterna är till stor del sekretessbelagda och därför föreslås en bestämmelse om rätten för Institutet för hälsa och välfärd att få uppgifter. Med stöd av 5 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd ha rätt att få uppgifter av landskapen, tjänsteproducenterna, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Statistikcentralen och Befolkningsregistercentralen. Dessutom ska Institutet för hälsa och välfärd ha rätt att vid fastställandet av viktcoefficients kunna använda sig av uppgifter som institutet har fått för fullgörande av sina övriga lagstadgade uppdrag, t.ex. som statistikmyndighet för social- och hälsovården. Uppgifterna ska enligt bestämmelsen fås avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna.

**66 §. *Betalningssätt och betalningstidtabell för ersättningar.*** Landskapet och tjänsteproducenten ska enligt 1 mom. avtala om betalningssättet och betalningstidtabellen för ersättningarna i det avtal som avses i 48 §. När det avtalas om ersättningar till producenter av direktvalstjänster ska man beakta den föreslagna 74 §, enligt vilken Folkpensionsanstalten tillsammans med landskapen fastställer gemensamma förfaranden för utbetalningen av ersättningar. Landskapet och tjänsteproducenten kan inte avtala om utbetalning av ersättningar på ett sätt som avviker från det som Folkpensionsanstalten har fastställt i fråga om de utbetalningar som den ansvarar för.

Enligt 2 mom. får landskapet inte betala förskott till tjänsteproducenterna för produktion av direktvalstjänster. Landskapet ska eftersträva en praxis som innebär att det betalar ersättningar till producenterna först efter det att tjänsterna levererats. Landskapet har dock prövningsrätt i fråga om när någon tjänstehelhet har genomförts så att man kan betala ut ersättningen.

I 3 mom. föreskrivs det om möjligheten att utfärda närmare bestämmelser om betalningssättet och betalningstidtabellen genom förordning av statsrådet.

**67 §. *Prestationsbaserade ersättningar till producenter av direktvalstjänster.*** 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 enligt 1 mom. 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 2 mom. tillämpas samma nationella ersättningsgrunder i hela landet i fråga om de prestationsbaserade ersättningarna inom mun- och tandvård. Mun- och tandvårdsenhetens serviceutbud enligt 18 § 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 inom mun- och tandvården som avses i 2 mom. samt om deras närmare innehåll utfärdas genom förordning av statsrådet. Staten kan med tanke på den riksomfattande jämlikheten och genomförandet av bästa praxis, med stöd av förordningen styra användningen också av de i 1 och 2 mom. avsedda prestationsbaserade ersättningarna. Bemyndigandet att utfärda förordning gäller de närmare grunderna för de prestationsbaserade ersättningarna, så att de ersättningar som betalas stöder tjänsternas effektivitetsmål, kundernas valfrihet och en hållbar landskapsekonomi.

**68 §. *Incitamentsbaserade ersättningar till producenter av direktvalstjänster.*** I paragrafen föreslås bestämmelser om att landskapet ska kunna betala incitamentsbaserade ersättningar till producenter av direktvalstjänster. Landskapet ska bestämma de kriterier som är förutsättningar

för betalning av incitamentsbaserade ersättningar och som beskriver tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet eller andra mål. Om kvalitetskraven antingen helt eller delvis har uppfyllts under uppföljningstiden ska landskapet i förhållande till hur väl kriterierna överskridits betala den incitamentsbaserade ersättningen till producenten. De kriterier som landskapet bestämt ska vara högre än den nivå som definieras i lagstiftningen för tjänsterna.

I 2 mom. föreskrivs det om möjligheten att tillämpa ett incitamentssystem som stärker integreringen av kundtjänsterna och som beaktar servicekedjans hela helhet. Enligt 2 mom. kan landskapet 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 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 uppnåtts från faktorer som gagnar hela servicesystemet. Om ansvaret för kostnaderna för kundens 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 flera aktörer, och därför måste detaljerna i förfarandet utvecklas ytterligare.

Enligt 3 mom. ska landskapet använda likvärdiga indikatorer och kriterier för bedömningen av tjänsteproducenternas prestationer. Landskapet ska underrätta producenterna om de indikatorer och kriterier som det tillämpar samt ändringar av dem i så god tid att producenterna kan planera sin verksamhet utifrån kraven.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om indikatorerna och kriterierna för incitamentsbaserade ersättningar samt om de närmare grunderna för de incitamentsbaserade ersättningar som betalas med stöd av dem utfärdas genom förordning av statsrådet. Indikatorerna och kriterierna kan gälla tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet. Staten kan med stöd av förordningen, i syfte att förverkliga den riksomfattande jämlikheten och med tanke på bästa praxis, styra användningen av incitamentsbaserade ersättningar.

**69 §. *Andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster.*** Enligt 1 mom. kan landskapet med tjänsteproducenterna avtala även om andra ersättningar. Sådana andra ersättningar kan i första hand betalas då det behövs för att regionala särdrag ska kunna beaktas. Med hjälp av sådana andra ersättningar kan landskapet inom sitt område beakta olika lokala förhållanden som avser befolkningstäthet, fjärrorter, språkliga förhållanden och andra motsvarande omständigheter. Landskapet kan sålunda beakta bl.a. långa avstånd eller gles bebyggelse 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 2 mom. föreskrivs det om möjligheten att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om kriterierna för andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster när det är motiverat i synnerhet med tanke på den nationella jämlikheten eller annars för målsättningarna enligt den föreslagna 63 §.

**70 §. *Ersättningar till producenter av kundsedelstjänster.*** I paragrafen föreslås det bestämmelser om ersättningar som betalas till tjänsteproducenter för tjänster som produceras på basis av en kundsedel som affärsverket beviljat. Enligt 1 mom. fattar affärsverket beslut om de ersättningar som betalas. Kundens värde bestäms i enlighet med 24 § 6 mom. I ersättningarna kan man beakta extra kostnader som beror på omgivningsfaktorer i enlighet med 3 mom.

## RP 16/2018 rd

Dessutom kan till producenten betalas ut incitamentsbaserade ersättningar i enlighet med 4 mom.

Enligt 2 mom. ska affärsverket upp till ett värde som det har bestämt på förhand ersätta de kostnader som producenter av kundsedelstjänster har för sådana tjänster som kunden får mot en kundsedel som affärsverket beviljat. Kundsedeln ska för samma tjänst vara lika stor för olika producenter. Om producenten av kundsedelstjänster på förhand för tjänsten har uppgett ett pris som är lägre än kundsedelns värde, ska ersättningen betalas enligt det pris som tjänsteproducenten uppgett.

Med stöd av 3 mom. kan i fråga om de tjänster som kan väljas mot kundsedel tjänsteproducenten betalas ersättning för ytterligare kostnader som föranleds av regionala förhållanden, såsom befolkningstäthet, fjärrorter, språkliga förhållanden eller andra motsvarande faktorer. Om en kund t.ex. har fått en kundsedel för tjänster inom hemservice eller hemsjukvård och tjänsteproducenten blir tvungen att resa en längre väg än sedvanligt till kunden, kan producenten ersättas för resekostnaderna. Avsikten är ändå inte att kunden i en sådan situation ska kunna välja tjänsteproducent var som helst, utan ersättning för ytterligare kostnader kan endast betalas till den del resekostnaderna är nödvändiga.

De grundläggande principerna om de ytterligare kostnader som avses i momentet ska anges i de villkor som avses i 42 § och om vilka landskapet fattar ett i 43 § avsett förvaltningsbeslut. I förvaltningsbeslutet ska anges för alla tjänsteproducenter enhetligt bindande grunder, enligt vilka ersättning betalas utifrån omgivningsfaktorer utöver den egentliga ersättningen för tjänsten.

Enligt det föreslagna 4 mom. kan till en kundsedel som beviljats av affärsverket fogas en incitamentsbaserad andel som tjänsteproducenten får i enlighet med kriterier som landskapet har bestämt på förhand. De incitamentsbaserade ersättningarna ska bestämmas enligt faktorer som beskriver tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet eller enligt andra mål som landskapet ställt upp. De kriterier som affärsverket bestämt ska vara högre än den nivå som definieras i lagstiftningen eller som är vedertagen praxis.

Enligt 5 mom. ska en producent av kundsedelstjänster sända uppgifterna om de tjänster som tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna till det affärsverk som har beviljat kundsedeln. Affärsverket ska betala ersättningen till producenten av kundsedelstjänsten senast två veckor från det att affärsverket tog emot uppgifterna.

En producent av kundsedelstjänster får enligt 6 mom. inte hos en kund ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits mot en kundsedel. Eventuella klientavgifter enligt klientavgiftslagen tas ut av landskapet utifrån uppgifter om de tjänster som tillhandahålls.

**71 §. Ersättningar för tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget.** Enligt 1 mom. ska affärsverket upp till ett värde som det har bestämt på förhand ersätta de kostnader som tjänsteproducenter har för sådana tjänster som kunden får enligt en personlig budget. Den personliga budgetens värde bestäms enligt 30 § 3 mom. Kunden svarar själv gentemot tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som inte är avsedda att betalas med den personliga budgeten och som inte ingår i den kundplan som gäller den personliga budgeten.

Tjänsteproducenten ska enligt 2 mom. sända affärsverket tillräckliga uppgifter om de tjänster som tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna. Affärsverket ska betala ersättningen senast två veckor från det att det tagit emot uppgifterna från tjänsteproducenten.

Med stöd av 3 mom. kan i fråga om de tjänster som kan väljas enligt en personlig budget till tjänsteproducenten betalas ut ersättning för sådana ytterligare kostnader som föranleds av regionala förhållanden, såsom befolkningstäthet, fjärrorter, språkliga förhållanden eller andra motsvarande faktorer. Om en kund t.ex. har fått en personlig budget för tjänster inom hemservice eller hemsjukvård och tjänsteproducenten blir tvungen att resa en längre väg än sedvanligt till kunden, kan producenten ersättas för resekostnaderna. Avsikten är ändå inte att kunden i en sådan situation ska kunna välja tjänsteproducent var som helst, utan ersättning för ytterligare kostnader kan endast betalas till den del resekostnaderna är nödvändiga.

De grundläggande principerna om de ytterligare kostnader som avses i momentet ska anges i de villkor som avses i 42 § och om vilka landskapet fattar ett i 43 § avsett förvaltningsbeslut. I förvaltningsbeslutet ska anges för alla tjänsteproducenter enhetligt bindande grunder, enligt vilka ersättning betalas utifrån omgivningsfaktorer utöver den egentliga ersättningen för tjänsten.

Enligt 4 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 utifrån uppgifter om de tjänster som tillhandahålls kunden.

**72 §. Nedsättning eller innehållning av ersättning till följd av tjänsteproducentens fel.** I paragrafen föreskrivs det om de situationer när landskapet kan sänka ersättningen till tjänsteproducenten eller innehålla ersättningen till följd av tjänsteproducentens fel. Avsikten med paragrafen är att göra det möjligt att använda lindrigare påföljder än det i 47 § avsedda återkallandet av godkännande och den i 50 § avsedda uppsägningen och hävningen av avtal i situationer där det funnits fel i tjänsteproducentens verksamhet. En nedsättning eller innehållning av ersättningen under den tid som felet åtgärdas gör det möjligt att påföra en påföljd som med tanke på producenten är rimligare än ett hot om att tjänsteproducenten inte längre kan fortsätta som producent. De nämnda i 47 och 50 § avsedda påföljderna kan tillämpas endast i de fall som uttryckligen anges i paragraferna i fråga.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det att om tjänsteproducenten i sin verksamhet enligt den föreslagna lagen har underlåtit att uppfylla sina lagstadgade förpliktelser, villkor som landskapet ställt upp enligt 42 § eller villkoren i ett avtal enligt 48 § eller om de tjänster som tillhandahålls kunderna inte är av god kvalitet på det sätt som avses i 3 § i patientlagen eller 4 § i klientlagen, kan landskapet sänka ersättningarna till tjänsteproducenten.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det att om landskapet med stöd av 47, 50 eller 81 § har ålagt tjänsteproducenten en skyldighet att avhjälpa en brist eller ett fel inom utsatt tid, får landskapet innehålla ersättningen enligt den föreslagna lagen helt eller delvis till dess att bristen har avhjälpats.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska nedsättningen av ersättningen och innehållningen av betalningen av ersättningen vara skäligen med hänsyn till betydelsen av tjänsteproducentens fel. Avsikten är att landskapet ska fastställa de närmare grunderna för nedsättning eller innehållning av ersättning i de villkor som ställs upp för tjänsteproducenterna enligt 42 §. Villkoren ska vara enhetliga för alla producenter.

**73 §. Ersättningar till tjänsteproducenter som är verksamma i andra landskap.** I paragrafen föreskrivs det om ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenter som är verksamma inom ett annat landskaps område. Dessutom föreskrivs det om ersättningsansvar mellan landskap i sådana fall där en kund använder tjänster som tillhandahålls av en tjänsteproducent som är verksam inom ett annat landskap och om ersättningsansvar mellan tjänsteproducenter i sådana fall där en kund använder tjänster som tillhandahålls av någon annan än den producent av di-

rektvalstjänster som har det övergripande ansvaret för kundens tjänster. 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 8 § tillfälligt anlitar en annan tjänsteproducent social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet eller på grundval av 9 § är 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 annan tjänsteproducentens tjänster. Rätten för den tjänsteproducent som kunden valt att erhålla ersättning av landskapet enligt 63—69 § upphör således inte, även om kunden tillfälligt anlitar en annan producentens tjänster.

I 1 mom. föreskrivs det att ersättning till den privata 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 har ingått ett avtal enligt 48 § med producenten. Enligt 49 mom. ska en privat producent av direktvalstjänster ingå ett i 48 § avsett avtal med ett landskap om de social- och hälsocentraler eller de mun- och tandvårdsenheter som finns i landskapet innan centralerna och enheterna inleder sin verksamhet. Producenten av direktvalstjänster kan också vara verksam inom flera landskaps områden och kan därmed ha avtal med flera landskap. En producent av direktvalstjänster kan dessutom ingå avtal också med ett sådant landskap inom vilket tjänsteproducenten inte har några tjänsteenheter. I fråga om ersättningsarna för varje kunds direktvalstjänster ska tillämpas gällande avtal mellan landskapet och producenten.

I 2 mom. föreskrivs det att 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 49 § 2 mom. också på ersättningen av kostnaderna tillämpas det avtal som ingåtts mellan producenten och det landskap där tjänsterna tillhandahålls. Det är då det landskap där social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten finns som betalar ersättning till tjänsteproducenten enligt avtal och enligt de ersättningsarna det fastställts. Landskapet kan då fakturera det landskap i vilket kunden är bosatt för ersättningsarna på det sätt som föreskrivs i 3 mom.

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 där tjänsterna tillhandahållits och som skulle ha betalat ersättning för dessa tjänster till tjänsteproducenten. Landskapet betalar producenten en ersättning som bestäms i enlighet med 49 § 2 mom. i den föreslagna lagen.

I 4 mom. föreskrivs det om ersättningsskyldigheten när kunden temporärt eller kortvarigt anlitar en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som tillhör en annan producent av direktvalstjänster än den som han eller hon valt enligt 17 §. I 8 § föreskrivs det om val av tillfällig tjänsteproducent och användning av dess tjänster och i 9 § 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 de produktpriser som tjänsteproducenten i fråga använder vid uppföljningen av sin egen verksamhet och de faktiska kostnaderna för åtgärderna.

I 5 mom. föreskrivs det att när kunden har använt tjänster hos ett affärsverk i ett annat landskap eller affärsverkets social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet ska de kostnader som orsakats ersättas i enlighet med 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det att om den som är kund hos en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården i landskapet är invånare i

ett annat landskap, ska det landskap som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovård för personen i fråga betala ersättning för de kostnader som orsakats, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnader någon annanstans. Enligt 6 mom. får närmare bestämmelser om ersättningsförfarandet utfärdas genom förordning av statsrådet.

74 §. Folkpensionsanstaltens uppgifter vid utbetalning av ersättningar. Det är ändamålsenligt att vid sidan av landskapens självstyrelse säkerställa 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, flera andra myndigheter och privata producenter.

Enligt 1 mom. svarar Folkpensionsanstalten för skötseln av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till ersättningar för direktvalstjänster och det tekniska genomförandet av de centraliserade informationssystemtjänster som anknyter till det. Folkpensionsanstalten betalar ersättningar till producenter av direktvalstjänster i enlighet med bestämmelserna i lagen och landskapens beslut. Enligt bestämmelsen ska Folkpensionsanstalten tillsammans med landskapen fastställa gemensamma förfaranden för utbetalningen av ersättningar. Syftet är att säkerställa att det datasystem som används vid utbetalningen kan verkställas rationellt och att det inte i fråga om grundfunktionerna behöver skraddarsys per landskap. Vid de gemensamma förfarandena fastställs bl.a. tidtabellerna och processerna för utbetalningen. Avsikten är att förfarandena ska planeras tillsammans med landskapen, vilket säkerställer att de förfaranden som man enas om lämpar sig för alla landskap som har organiseringsansvar. Utbetalningen av ersättningar för kundsedlar och personliga budgetar görs i enlighet med 79 § med hjälp av landskapens programvara, som kan vara i affärsverkets besittning.

Enligt 2 mom. svarar landskapen för utformningen av ersättningsgrunderna och fördelningen av ersättningarna. Folkpensionsanstalten ska däremot beräkna de ersättningar som enligt 65 § betalas till producenterna av direktvalstjänster med stöd av 1 mom.

## 11 kap. Särskilda bestämmelser

75 §. *Straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar.* I paragrafen föreslås bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar för dem som är anställda hos en producent av direktvalstjänster, en producent som tillhandahåller tjänster mot en kundsedel eller enligt en personlig budget när dessa tillhandahåller tjänster.

Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar finns i 40 kap. i strafflagen. I 40 kap. 11 § i den lagen definieras vem som ska betraktas som tjänsteman och vilka andra grupper av personer som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om tjänstebrott. Enligt 12 § 1 mom. i det kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska bestämmelserna i 1—3, 5 och 14 § i kapitlet tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, dock inte avsättningspåföljden. Med offentligt anställd arbetstagare avses enligt 40 kap. 11 § 3 punkten i strafflagen den som står i arbetsavtalsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller till något annat offentligt samfund eller en inrättning som nämns i den paragrafen. Om en offentligt anställd arbetstagare utövar offentlig makt i sina uppgifter, betraktas han eller hon som en person som utövar offentlig makt och bestämmelserna om personer som utövar offentlig makt ska tillämpas på honom eller henne.

Enligt paragrafen tillämpas på dem som är anställda hos en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster straffrättsligt tjänsteansvar enligt 40 kap. i strafflagen (39/1889), eftersom uppgifterna för producenter av direktvalstjänster omfattar offentliga förvaltningsuppgifter och verksamheten är offentligt finansierad. Denna an-

svarsbestämmelse kan bli tillämplig då personalen utför uppgifter som omfattas av den föreslagna valfrihetslagen. Med tjänsteansvar avses strafflagens tjänsteansvarsbestämmelser för tjänstemän som ska tillämpas på alla som är anställda hos social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter. När tjänster skaffas från andra tjänsteproducenter tillämpas bestämmelsen också på underleverantörens personal när de utför uppgifter som avses i den föreslagna lagen. Det straffrättsliga tjänsteansvaret ska även gälla för dem som är anställda hos en tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget och som är införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Bestämmelsen ska alltså inte gälla en tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget och som inte omfattas av skyldigheten att registrera sig i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen.

I fråga om skadeståndsansvar innehåller paragrafen för tydlighetens skull en hänvisning till skadeståndslagen (412/1974).

**76 §. Registrering av klient- och patientuppgifter.** I paragrafen föreskrivs det om registrering av klient- och patientuppgifter som uppkommit i samband med direktvalstjänster.

I 1 mom. föreslås det i enlighet med personuppgiftslagen att ett landskap är registeransvarigt enligt 3 § i personuppgiftslagen när det gäller klient- och patienthandlingar som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar. För det att landskapet med organiseringsansvar ska vara registeransvarigt talar bl.a. den omständigheten att det inom ramen för det gemensamma registret är möjligt att smidigt utveckla arbetsfördelningen inom social- och hälsovårdens tjänstenät och mellan tjänsteproducenterna samt de bestämmelser och praxis som innebär att en aktör med organiseringsansvar är registeransvarig. Ett exempel på detta är lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. Landskapet är då registeransvarigt även i fall där servicen skaffas i form av köpta tjänster eller med servicesedel av serviceproducenter inom den privata eller den tredje sektorn. Det landskap till vilket kundens hemkommun hör är registeransvarigt också i de fall där kunden har valt en egentlig eller tillfällig tjänsteproducent som finns i något annat landskap. Om kunden inte har hemvist inom något av landskapen ska ansvaret för att klient- och patientuppgifterna registerförs ligga hos det landskap inom vilket tjänsterna tillhandahålls.

När verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården eller de registeransvarigas verksamhet sammanslagits har de register som upprättats före sammanslagningen överförts 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.

På behandlingen av klient- och patienthandlingar tillämpas i övrigt det som föreskrivs i klientlagen, patientlagen, lagen om klienthandlingar inom socialvården, kunduppgiftslagen, offentlighetslagen och personuppgiftslagen. I dessa lagar föreskrivs bland annat om sekretessbehandling av klient- och patientuppgifter och handlingar som innehåller sådana samt om behandling av uppgifterna.

Enligt 2 mom. har tjänsteproducenter rätt att behandla nödvändiga klient- och patientuppgifter som ingår i landskapets klient- och patientregister då det behövs för att utföra en tjänst för en kund. Också privata tjänsteproducenter har enligt bestämmelsen rätt att behandla klient- och patientuppgifter på samma grunder som de som är anställda hos ett 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 t.ex. i samband med sjukvård. Uppgifter om en social-

vårdsklient 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 sådana som den har rätt till enligt ovannämnda bestämmelser om klient- och patienthandlingar och sekretess kring dem.

I 3 mom. finns bestämmelser om användningen av social- och hälsovårdens riksomfattande informationssystemtjänster vid bildandet av klient- och patientregistret inom ett landskap. I den riksomfattande arkiveringstjänsten enligt kunduppgiftslagen (Kanta-tjänsten) finns när landskapen inleder sin verksamhet redan största delen av den information som är av betydelse för vården. Momentet förpliktar tjänsteproducenter som producerar direktvalstjänster, kundsedelstjänster och social- och hälsovårdstjänster enligt en personlig budget samt andra tjänsteproducenter som agerar för dessas räkning att i sin verksamhet använda sådana riksomfattande informationssystemtjänster som avses i kunduppgiftslagen. Producenterna ska vara skyldiga att registrera klient- och patientuppgifterna i det i 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda landskapets klient- och patientregister. I fråga om skyldigheten att ansluta sig iakttas övergångsbestämmelserna i kunduppgiftslagen. Detta påverkar särskilt förmedlingen av klientuppgifter inom socialvården där de första tjänsterna tas i bruk 2018.

Enligt 4 mom. gäller skyldigheten att ansluta sig till de informationssystemtjänster 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 registrera sig i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. De som producerar stödtjänster som ingår i den hemservice som beviljas kunden i form av socialservice är t.ex. 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 ska hållas uppdaterad. För tjänster som tillhandahållits och för faktureringen behövs dessutom informationshanteringstjänster som omfattar alla aktörer. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om dessa informationshanteringstjänster. Enligt 1 mom. ska alla tjänsteproducenter som avses i den föreslagna lagen använda dessa informationshanteringstjänster. Informationshanteringstjänsterna för valfrihet ska genomföras av Befolkningsregistercentralen och Folkpensionsanstalten. I 78 § föreskrivs det att Folkpensionsanstalten ska vara registeransvarig för de informationshanteringstjänster som den ska tillhandahålla. Informationstjänsten för valfrihet, som Befolkningsregistercentralen är ansvarig för, omfattar inte personuppgifter, vilket innebär att Befolkningsregistercentralen inte har motsvarande skyldigheter som registeransvarig.

I 2 mom. föreskrivs det 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 och den tjänsteenhet 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 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 20 § 1 mom., 21 § 3 mom. och 22 § 3 mom. också skriftligt



## RP 16/2018 rd

anmäla om sitt val av producent, i stället för att använda den valtjänst som avses i denna paragraf.

I 2 punkten föreskrivs det 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 som producerar direktvalstjänster samt alla företag, sammanslutningar och yrkesutbildade personer som producerar tjänster mot kundsedel och enligt personlig budget ska lämna uppgifter om sina tjänster till informationstjänsten. När det gäller kundsedlar och personliga budgetar kan uppgifterna förmedlas med hjälp av en datateknisk integration från den programvara som landskapet förvaltar. Om det finns annan information att tillgå om tjänsteproducenternas verksamhet ska också den sammanställas i denna informationstjänst. Sådan information kan vara t.ex. uppgifter om tjänsteproducenter och tjänster som avses i 59 och 60 §. I fortsättningen blir det möjligt att i fråga om varje producent få uppgifter om tjänsternas kvalitet och verkningfullhet. 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) som basis för informationstjänsten för valfrihet.

Enligt 3 punkten införs en hanteringstjänst för producenter. Genom den kan tjänsteproducenter göra sådana anmälningar om sin verksamhet som föreskrivs i lagen. Via hanteringstjänsten för producenter ska producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster göra den i 45 § avsedda anmälan till landskapet om att bli producent och det i 47 § 2 mom. avsedda återkallandet av godkännandet som tjänsteproducent. Tjänsteproducenter som producerar tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget ska genom hanteringstjänsten för producenter göra en i 51 § avsedd anmälan till affärsverket om att de tagit emot en kund. Via den tjänsten gör en producent av direktvalstjänster också de i 55 § avsedda anmälningarna om förändringar i tjänsteproduktionen och väntetider för tjänsterna och en producent av kundsedelstjänster de i 56 § avsedda anmälningarna om de tjänster som ges mot en kundsedel, eventuella villkor för tillhandahållandet av tjänsten som anknyter till kundsedelns värde eller tjänstens innehåll, samt om väntetiderna för tjänsterna. Därtill finns i tjänsten producenterna av direktvalstjänster och uppgifter om avtal som ingåtts med privata producenter av direktvalstjänster. Hanteringstjänsten 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 det affärsverk som beviljat kundsedlar och personliga budgetar. Via uppföljningstjänsten ska t.ex. en yrkesutövare som producerat kundtjänster mot kundsedel meddela affärsverket 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 affärsverket 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 den sammanställs i enlighet med 59 § information om producenterna av direktvalstjänster samt om de företag och sammanslutningar som producerar tjänster mot kundsedel.

I 3 mom. föreskrivs det att den som tillhandahåller en eller flera informationshanteringstjänster för valfriheten ska använda vissa av de stödtjänster som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster. Därmed är t.ex. Folkpensionsanstalten, liksom staten, landskapens och kommunens myndigheter, skyldig att använda stödtjänster för att tillhandahålla informationshanteringstjänster. Den användningsskyldighet som avses i bestämmelsen täcker de tjänster som avses i 5 § 1 mom. i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster, dvs. servicekanalen, servicedatalagret, servicevyn, tjänsten för identifiering av fysisk person, meddelandeförmedlingstjänsten och den samlade förvaltningstjänsten för internetbetalning. De i det inledande stycket till 5 § 1 mom. i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster angivna förutsättningarna tillämpas på skyldigheten att använda tjänster. Det som föreskrivs i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster tillämpas på beslutet om användningsskyldighet.

Syftet är att vid tillhandahållande av informationshanteringstjänster för valfriheten använda de stödtjänster som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster. 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 lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster 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 den lagen. Tjänsterna får även i annat fall användas för skötseln av 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 lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster fullt ut för att undvika överlappande lösningar. Vid planeringen av e-tjänster som stöder valfriheten ska hänsyn tas till stödtjänster enligt lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster och användningen av dem. Av de tjänster som avses i 3 § i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster har servicekanalen, servicevyn, identifieringstjänsterna samt meddelandeförmedlingstjänsten och internetbetalningstjänsten stor betydelse när det gäller att förverkliga kundrelaterad valfrihet.

Enligt 4 mom. har producenter av direktvalstjänster samt producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget 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. Vid användning av stödtjänster som avses i momentet 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 5 § 3 mom. i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster 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 bestämmelsen ges producenter av direktvalstjänster rätt att oberoende av ett beslut som fattats av en tjänsteproducent som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster använda ovannämnda stödtjänster. Samtidigt föreskrivs det om möjligheten att hos 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 5 mom. ska informationshanteringstjänsterna för valfrihet genomföras så att de kommunicerar med varandra. På denna grund är all information i dessa system via samma användargränssnitt och öppna gränssnitt tillgänglig för kunderna, landskapen och övriga aktörer. Uppgifterna enligt 2 mom. 2 och 5 punkten i informationshanteringstjänsterna ska publiceras i det allmänna datanätet. Informationen är sålunda fritt tillgänglig för alla via internet. Det är nödvändigt att informationshanteringstjänsterna står i förbindelse med varandra för att integrationen av information och de kundorienterade processerna ska stödjas. Exempelvis påverkar den information som registreras i de tjänster som avses i 2 mom. 3 punkten det sätt på vilket uppgifterna om producenter kan ses i den informationstjänst som avses i 2 punkten. När producentjämförelser görs i informationstjänsten ska det finnas uppgifter om situationen hos den som producerar tjänsten, om kunden vid jämförelsetillfället kan välja producent eller om valet förutsätter kontakt till landskapet i en situation där den föreskrivna tiden inte har förlöpt sedan det föregående bytet.

I paragrafens 6 mom. ingår ett bemyndigande att utfärda förordning. Enligt det får närmare bestämmelser om informationsinnehållet i och funktionaliteten hos informationshanteringstjänsterna för valfrihet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I de informationshanteringstjänster som avses ovan ingår uppgifter om kunder i de tjänster som avses i 2 mom. 1, 3 och 4 punkten. I fråga om dessa kan det genom förordning föreskrivas om hur kunduppgifterna ska uppges, men också om det närmare innehållet i kunduppgifterna. Bestämmelser om informationsinnehållet kan utfärdas endast till den del detta är nödvändigt för att tillhandahålla en tjänst. I fråga om 1 punkten kan det anges de uppgifter som är nödvändiga för att identifiera en kund och den av kunden valda tjänsteproducenten. De uppgifter som avses i 3 punkten kan också gälla bl.a. uppgifter om den av kunden valda tjänsteproducenten, och då överförs information via informationshanteringstjänsterna till affärsverket om tjänsteproducenten och kunden. Med stöd av 4 punkten överförs via informationshanteringstjänsterna till landskapet och delvis också till affärsverket uppgifter om de tjänster som tillhandahålls kunden. Informationen är på det sätt som konstateras ovan i motiveringen till punkten i fråga nödvändig bl.a. för utbetalningen av ersättningar till producenterna.

**78 §. Tillhandahållande av informationshanteringstjänster.** I paragrafen föreskrivs det hur de informationshanteringstjänster för valfriheten som avses i 77 § ska utföras. Enligt 1 mom. tillhandahåller Folkpensionsanstalten tjänsten för kundval. Tjänsten utförs i samband med Kanta-tjänster enligt kunduppgiftslagen. Kunden kan då i enlighet med 19 § i kunduppgiftslagen välja producent via Mina Kanta-sidorna. Dessutom ska Folkpensionsanstalten tillhandahålla hanteringstjänsten för producenter och uppföljningstjänsten för tjänsteproduktion samt informationstjänsten för tjänsteproducenternas samhällsansvar. Folkpensionsanstalten är registeransvarig i fråga om de informationshanteringstjänster som den svarar för till den del det uppstår personregister i tjänsterna.

Enligt 2 mom. ska Befolkningsregistercentralen tillhandahålla och utveckla informationstjänsten för valfrihet som en del av det servicedatalager och den servicevy som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster. När tjänsten utformas ska det register över tjänsteproducenter som avses i tjänsteproducentlagen och andra informationshanteringstjänster som avses i 77 § i den föreslagna lagen utnyttjas. I den informationstjänst för valfrihet som Befolkningsregistercentralen är ansvarig för uppstår inga personregister, och därför behöver det för tjänsten inte anges någon registeransvarig enligt personuppgiftslagen.

Under våren 2017 har social- och hälsovårdsministeriet inlett 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. Parter som tillhandahåller de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 2 mom. 1—5 punkten har till uppgift att bygga upp och svara för servicenivån på och underhåll och utveckling av nödvändiga informationssystemtjänster. Dessutom ska för alla tjänsteproducenter definieras bindande funktionella, tekniska innehållsspecifikationer för att säkerställa systemens interoperabilitet.

**79 §. Informationshantering i fråga om kundsedlar och personliga budgetar.** Varje landskap svarar för egen del för genomförandet av de informationshanteringslösningar som behövs för kundsedlar och personliga budgetar. Vid genomförandet ska landskapen beakta landskapens informationssystemers interoperabilitet med de riksomfattande informationshanteringstjänster som avses i 77 §. Informationen i de system som landskapet svarar för ska göras tillgänglig för de i 77 § avsedda riksomfattande informationshanteringstjänster för valfriheten i fråga om 1) kundsedlar som beviljats, 2) personliga budgetar som beviljats, 3) producenter av de tjänster som betalas med kundsedel eller en personlig budget, och 4) de tjänster som tillhandahållits mot kundsedel eller enligt en personlig budget. Utifrån dessa uppgifter finns det i de riksomfattande informationshanteringstjänsterna aktuella uppgifter också om alla tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget. Detta gör det möjligt för kunderna att få samma information om alla tjänsteproducenter och de tjänster de tillhandahåller.

Enligt 2 mom. ska landskapens informationssystem uppfylla de nationella krav på interoperabilitet som ställs i fråga om kundsedlar och personliga budgetar. Informationssystemen ska också utnyttja den informationstjänst för valfrihet som avses i 77 § 2 mom. 2 punkten. Folkpensionsanstalten svarar i samarbete med Befolkningsregistercentralen för utarbetandet av de krav på interoperabilitet som föreskrivs i den föreslagna bestämmelsen.

**80 §. Folkpensionsanstaltens rätt att få och lämna ut uppgifter.** I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens rätt att trots sekretessbestämmelserna av landskapen, tjänsteproducenterna och statliga myndigheter få de uppgifter som behövs för att sköta de uppgifter som föreskrivs för den i lagen. I paragrafen föreskrivs det också om Folkpensionsanstaltens rätt att lämna ut uppgifter för skötseln av uppgifter enligt lag.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens rätt att av landskap, tjänsteproducenter och statliga myndigheter få de uppgifter som behövs för att administrera utbetalningen av ersättningar för direktvalstjänster enligt 10 kap. och för att beräkna den fasta ersättningen till producenter av direktvalstjänster. Rätten att få uppgifter gäller även de klient- och patientuppgifter i den i 14 § i kunduppgiftslagen avsedda Kanta-tjänsten som kan utnyttjas för nämnda uppgifter. När Folkpensionsanstalten beräknar den fasta ersättningen har den också rätt att utnyttja uppgifter som den fått för fullgörande av andra uppdrag som föreskrivits för den, om uppgifterna är nödvändiga för att beräkna ersättningen. Sådana uppgifter är bl.a. uppgifterna i Kanta-tjänsterna; särskilt gäller detta uppgifter om vem som har rätt till läkemedel som omfattas av specialersättning.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om Folkpensionsanstaltens rätt att av landskap, tjänsteproducenter och statliga myndigheter få nödvändiga uppgifter också för skötseln av sina andra uppgifter. Uppgifterna ska fås avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna. Som sådana uppgifter kan t.ex. anses de uppgifter som behövs för genomförande av de i 77 § avsedda informationshanteringstjänsterna samt uppgifterna i Kanta-tjänsten.

Med stöd av bestämmelsen i 3 mom. ska Folkpensionsanstalten dessutom ha rätt att till landskap, tjänsteproducenter samt Institutet för hälsa och välfärd och Befolkningsregistercentralen lämna ut klient- och patientuppgifter som dessa behöver, om uppgifterna är nödvändiga för deras skötsel av uppgifter enligt den föreslagna lagen.

**81 §. Tillsyn.** I paragrafen föreskrivs det om landskapets tillsyn. Enligt 1 mom. övervakar landskapet 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 övervaka också tjänsteproducenter från vilka ovannämnda tjänsteproducenter skaffar tjänster som avses i den föreslagna lagen. Landskapet ska få uppgifter om vilka andra producenter som tjänsteproducenterna använder sig av bl.a. av tjänsteproducenterna själva. Landskapet kan få uppgifter som behövs för tillsynen över underleverantörernas verksamhet både av tjänsteproducenterna och direkt av underleverantörerna. Landskapet ska övervaka att tjänsteproducenterna följer de villkor som landskapet ställt och iakttar de bestämmelser som förpliktar tjänsteproducenterna.

För tillsynen har landskapet trots sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av tjänsteproducenterna få de uppgifter och utredningar om producentens verksamhet som är nödvändiga för tillsynen samt de uppgifter och handlingar om den vård och de tjänster som producentens kunder fått som är nödvändiga för att bedöma om tjänsterna är lämpliga. Landskapet har på basis av paragrafen rätt att få t.ex. klient- och patienthandlingar, om de nödvändigt behövs för tillsynen. Landskapet är även på basis av 76 § i den föreslagna lagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård registeransvarig för kundregister inom social- och hälsovården. I kunduppgiftslagen föreskrivs det om elektronisk behandling av kunduppgifter och förutsättningarna för den. 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. Inspektionsrätten ska dock inte gälla utrymmen som används för boende av permanent natur om det inte är nödvändigt att de inspekteras för att säkerställa kundens ställning och rättigheter samt för att trygga behörig service. Den i grundlagen skyddade hemfriden omfattar inte affärslokaler eller motsvarande företagslokaler. Grundlagsutskottet har ansett att sådan lagstiftning som gäller myndigheters inspektionsbefogenheter ska vara tillräckligt exakt och ge fullgoda garantier mot missbruk. I lagstiftningen ska det finnas fullgoda garantier för rättvisa förfaranden 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 39 § i förvaltningslagen föreskrivs det om inspektion. Enligt den paragrafen 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 framföra 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 oskälig 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 tjänsteproducentens verksamhet som avses i 1 mom., ska landskapet enligt 2 mom. begära att producenten redogör för saken inom en tillräcklig tidsfrist. Förvaltningslagens bestämmelser tillämpas på begäran om utredning. Efter det att missförhållanden eller brister konstaterats ska landskapet kräva att

de avhjälpas inom en tillräcklig tidsfrist. Grundlagsutskottet har ansett att förvaltningsuppgifter som i princip hör till myndigheter inte omfattas av näringsfriheten som tryggas i 18 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 40/2002 rd). Utskottet har emellertid ansett att det med tanke på proportionaliteten hos bestämmelserna om rättigheterna och skyldigheterna som gäller enskilda aktörer som inte hör till myndighetsorganisationen är nödvändigt att möjligheten att återkalla godkännande binds vid allvarliga eller väsentliga förseelser eller försummelser eller vid att de anmärkningar och varningar som eventuellt getts en enskild aktör inte har lett till korrigerande åtgärder av påtalade brister i verksamheten (GrUU 20/2006 rd).

Om en producent av direktvalstjänster eller en producent av kundsedelstjänster inte avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som landskapet satt ut och de i 72 § avsedda metoderna att nedsätta eller innehålla ersättningen inte är tillräckliga eller lämpliga, ska landskapet enligt 3 mom. vidta åtgärder för att i enlighet med 47 § återkalla godkännandet och för att i enlighet med 50 § säga upp eller häva avtalet om förutsättningarna i nämnda bestämmelser uppfylls.

Enligt 4 mom. finns bestämmelser om tillsynen över tjänsteproducenter i tjänsteproducentlagen. Tjänsteproducenter inom social- och hälsovården övervakas för närvarande av regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Tillsynsmyndighet är i fortsättningen Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet, som har tillgång till de tillsynsmetoder som föreskrivs i tjänsteproducentlagen. Tillsynsmyndigheten har befogenhet enligt tjänsteproducentlagen att ingripa i konstaterade missförhållanden och vid behov t.ex. avbryta tjänsteproducentens verksamhet eller utfärda vite för tjänsteproducenten. Landskapet ska i enlighet med 24 § i tjänsteproducentlagen omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents verksamhet och tjänster som det har fått kännedom om. I det föreslagna 4 mom. föreskrivs det dessutom att om tillsynsmyndigheten i sin verksamhet får kännedom om missförhållanden i verksamhet som bedrivs av sådana tjänsteproducenter som avses i lagen ska den göra anmälan om saken till det landskap där 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 ett liknande förfarande.

**82 §. Rätten att föra ärenden till landskapet för behandling.** I paragrafen föreskrivs det om kundens möjlighet att till landskapet för kännedom och behandling föra ett ärende som gäller en sådan tjänsteproducent som avses i den föreslagna lagen. Dessutom kan en kund som är missnöjd med sina tjänster eller med bemötandet alltid framställa anmärkning enligt 23 § i klientlagen och i 10 § i patientlagen till tjänsteproducenten. Kunden kan även anföra klagan till tillsynsmyndigheter, såsom tillsynsmyndigheten enligt tjänsteproducentlagen 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 1 mom. rätt att till landskapet föra 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 t.ex. vara kopplat till brister i tjänster, dåligt bemötande eller till att kunden inte får den tjänst som han eller hon behöver från tjänsteproducenten eller den kundsedel som han eller hon vill ha från affärsverket. 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.

ten för behandling. Landskapet kan då till tjänsteproducenten för behandling överföra t.ex. lindrigare fall där landskapet inte nödvändigtvis måste ingripa i situationen. Landskapet ska dock direkt till behandling ta allvarligare 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 det landskap som överfört ärendet 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 2 mom. ge kunden ett svar inom skälig tid. Behandlingstiden kan variera beroende på behovet att utreda ärendet, ärendets brådskande natur och ärendets omfattning. Vanligen kan som en skälig tid anses en svarstid på högst några veckor.

Enligt 3 mom. ska landskapet med anledning av ett ärende som förts till det vidta sådana åtgärder som avses i 81 §, om de förutsättningar som avses i den paragrafen uppfylls. Landskapet ska således vid behov begära en utredning i saken av tjänsteproducenten och kräva att den eventuella bristen avhjälpas. Vid behov ska landskapet också kunna hänvisa kunden till ett affärsverk för sådan bedömning av servicebehovet som avses i 34 § och som är bindande även för en producent av direktvalstjänster om det handlar om att producenten av direktvalstjänster inte har tillhandahållit kunden den tjänst som han eller hon behöver. Om det t.ex. råder 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 på det sätt som föreskrivs i 20 § 4 mom.

**83 §. Ändringssökande.** I paragrafen föreslås bestämmelser om sökande av ändring i beslut som avses i lagen. Ändring i landskapets beslut får enligt 1 mom. sökas på det sätt som föreskrivs i landskapslagen. I landskapslagen finns bestämmelser om landskapsbesvär. Landskapsbesvär föregås av begäran om omprövning enligt landskapslagen till landskapets behöriga organ eller tjänsteinnehavare. I förvaltningsdomstolens beslut kan sökas ändring genom landskapsbesvär hos högsta förvaltningsdomstolen utan att sökande av besvärstillstånd krävs. Landskapsbesvär uppskjuter inte verkställigheten av beslutet, och således kan beslutet verkställas oberoende av besvär. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 18 § 6 mom. att inkludera även andra tjänster i direktvalstjänster än de som anges i 18 § 2 och 4 mom. Dessa tjänster som inkluderas i direktvalstjänster genom landskapets beslut är konsultationer och mottagningstjänster som ges av yrkesutbildade personer inom hälsovården och de anknyter till direktvalstjänster. Landskapsbesvär får anföras också i en situation där landskapet fattar beslut om att minska tillhandahållandet av de i 18 § 2 och 4 mom. avsedda tjänsterna som direktvalstjänster. Därtill kan landskapsbesvär anföras över landskapets beslut enligt 24 § 1, 3 och 4 mom. om tjänster i vilka landskapet tar i bruk en kundsedel, samt över landskapets beslut enligt 27 § 2 mom. om utvidgande av personkretsen för den personliga budgeten. Ovannämnda beslut av landskapet om sådana tjänster som inkluderas i direktvalstjänster, att tillhandahållas mot en kundsedel eller en personlig budget, riktas inte till en enskild part utan de är beslut som allmänt gäller landskapets kunder och de producenter som söker sig till producenter av direktvalstjänster, varmed landskapsbesvär är ett ändamålsenligt sätt att söka ändring i beslutet. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 40 § 2 mom. om dispens eller beslut enligt 40 § 3 mom. om återkallande av dispens i fråga om de språkliga skyldigheter som en producent av direktvalstjänster har i tvåspråkiga kommuner. Ett beslut om dispens beträffande språkliga skyldigheter som gäller en enskild producent av direktvalstjänster och beslut om återkallande av dispensen har betydelse också för landskapets invånares ställning, varför det ska vara möjligt att anföra landskapsbesvär över beslutet. Också andra tjänsteproducenter kan ha intresse att söka ändring i beslutet om dispens. Landskapsbesvär får dessutom anföras över landskapets beslut enligt 43 § 1 mom. genom vilket landskapet ställer andra krav på producenter av direktvalstjänster eller tjänsteproducenter som producerar tjäns-

ter mot kundsedel eller enligt en personlig budget än de som föreskrivs i lag. Landskapsbesvär får anföras över landskapets beslut enligt 64 § om ersättningar till producenter av direktvalstjänster och om ändring av ersättningarna samt över affärsverkets beslut enligt 70 § 1 mom. genom vilket landskapet fastslår ersättningarna till producenter av kundsedelstjänster för de kundsedlar som affärsverket beviljat. Landskapets beslut om krav som ställs på producenter och landskapets eller landskapets affärsverks beslut om de ersättningar som betalas till producenter gäller producenterna allmänt och riktar sig inte till en enskild producent, varför ändring i beslutet kan sökas genom besvär enligt landskapslagen.

I sådana i 47 § avsedda beslut av landskapet som gäller återkallande av godkännande av en privat producent av direktvalstjänster eller en producent av kundsedelstjänster ska förvaltningsbesvär få anföras hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Återkallande av godkännandet riktar sig till den tjänsteproducent i fråga, varmed parten har möjlighet att anföra förvaltningsbesvär över beslutet. Före förvaltningsbesvär anföras behöver det inte ha gjorts en begäran om omprövning. Beslutet får verkställas trots ändringssökande, varmed anförande av förvaltningsbesvär inte uppskjuter återkallandet av godkännandet, om landskapet så beslutar. Detta möjliggör att verksamheten hos en tjänsteproducent som handlar felaktigt förhindras till den del som landskapet har återkallat godkännandet.

Enligt 3 mom. får i andra beslut begäras omprövning hos den myndighet som avses i 130 § 2 mom. i landskapslagen på det sätt som anges i förvaltningslagen. Begäran om omprövning får göras hos det behöriga organet eller den behöriga tjänsteinnehavaren. I ett beslut som har fattats med anledning av en begäran om omprövning ska förvaltningsbesvär få anföras hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Sådana beslut över vilka begäran om omprövning enligt förvaltningslagen kan göras är landskapets beslut enligt 20 § 4 mom., 21 § 2 mom. och 22 § 2 mom. om huruvida en kund av någon annan grundad anledning oberoende av tidsfristen får byta social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet eller ett affärsverks verksamhetsställe eller dess tjänsteenhet efter landskapets prövning. Dessutom får förvaltningsbesvär anföras över beslut av affärsverket om beviljande av en personlig budget (30 §) och ändring av den (31 §). Ovannämnda beslut om byte av tjänsteproducent eller tjänsteenhet och om personlig budget riktar sig till en enskild kund, och därmed har kunden rätt att begära omprövning av beslutet och anföra förvaltningsbesvär över ett beslut som meddelats med anledning av begäran om omprövning. Förvaltningsbesvär får också anföras över landskapets beslut om godkännande av en producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster (46 §). Landskapets beslut om godkännande av en tjänsteproducent eller om att inte godkänna en tjänsteproducent riktar sig till tjänsteproducenten i fråga, och därmed kan parten begära omprövning av beslutet och vidare överklaga det beslut som meddelats med anledning av begäran om omprövning genom förvaltningsbesvär.

Enligt 4 mom. får över förvaltningsdomstolens beslut i ett ärende som avses i 2 och 3 mom. besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

**84 §. Styrning av genomförandet av informationshanteringstjänsterna.** I paragrafen föreskrivs det att genomförandet av sådana informationshanteringstjänster som avses i 77 § 2 mom. ska stå under social- och hälsovårdsministeriets styrning. Bestämmelser om utförandet av informationshanteringstjänster finns i 78 §. Enligt 78 § tillhandahåller Folkpensionsanstalten den tjänst för kundval som avses i 77 § 2 mom. 1 punkten såsom del av Kanta-tjänsterna enligt kunduppgiftslagen, den hanteringstjänst för producenter som avses i 3 punkten i det momentet, den uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen som avses i 4 punkten i det momentet och den informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar som avses i 5 punkten i det momentet. Befolkningsregistercentralen tillhandahåller den informationstjänst för valfrihet som avses i 2 punkten. När det gäller den tjänst som Befolkningsregistercentralen tillhandahåller sker styrningen av finansministeriet och av social- och hälsovårdsministeriet i samar-



bete. Arbetet för genomförande styrs bl.a. genom den övergripande arkitektur som avses i lagen om styrning av informationsförvaltningen inom den offentliga förvaltningen (634/2011).

## 12 kap. **Ikraftträdande**

**85 §. *Ikraftträdande.*** I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om lagens ikraftträdande. Avsikten är att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2020. En del av bestämmelserna träder dock i kraft redan den 1 juli 2018 och en del den 1 januari 2019, vilket gör det möjligt för landskapen att fatta beslut och genomföra andra nödvändiga åtgärder som gäller införandet av lagen redan innan lagens egentliga ikraftträdande. Bestämmelserna i 93–96 § som gäller pilotförsök och 98 § som gäller ändringsstöd till landskapen träder dock i kraft den 1 juli 2018 genast när den föreslagna lagen har godkänts och stadfästs. I fråga om genomförandet av pilotförsöket träder också 80 § i kraft den 1 juli 2018. Avsikten är att inleda pilotförsöken redan under 2018. Dessutom är avsikten att bestämmelserna i 38–50 och 52 §, som gäller de krav som lagstiftningen ställer på tjänsteproducenter, de krav som ställs på tjänsteproducenter, anmälan från och godkännande av tjänsteproducenter, avtal som ingås med tjänsteproducenter samt förteckningen över tjänsteproducenter, ska träda i kraft den 1 januari 2019. Likaså träder 77–79 och 84 § som gäller informationshantering, informationshanteringstjänster och styrningen av tillhandahållandet av informationshanteringstjänster, 83 § som gäller ändringssökande, 88 § 3 mom. som gäller inledande av social- och hälsocentralernas verksamhet, 97 § som gäller val av affärsverk och 99 § som gäller begränsningar gällande direktvalstjänster i kraft den 1 januari 2019.

Enligt 2 mom. ska genom lagen upphävas 47–49 § i hälso- och sjukvårdslagen, i vilka 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 av yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. De upphävda bestämmelserna ersätts med den föreslagna lagens bestämmelser om kundens valfrihet. Det föreslås också att lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) ska upphävas. I stället för servicesedel föreskrivs det i 5 kap. i den föreslagna lagen om kundsedel som beviljas av affärsverket. Nya servicesedlar kan inte beviljas efter ingången av 2020. Servicesedlar som beviljas före 2020 överförs dock från kommunerna till landskapen enligt den förbindelse som ingår i servicesedeln.

Enligt 3 mom. får varje landskap från och med den 1 januari 2019 fatta i 18 § 6 mom. avsedda beslut om inkluderande av tjänster som avses i 18 § 2 och 4 mom. i direktvalstjänsterna, i 24 § avsedda beslut om ibruktagande av kundsedlar, i 27 § 2 mom. avsedda beslut om utvidgning av personkretsen för den personliga budgeten samt i 64 § avsedda beslut om ersättningar som enligt 65–69 § betalas till producenter av direktvalstjänster. Därtill får varje affärsverk från och med den 1 januari 2019 fatta i 70 § avsedda beslut om ersättningar till producenter av kundsedelstjänster.

I 4 mom. föreskrivs det om giltigheten av en servicesedel som getts en kund före den föreslagna lagens ikraftträdande så, att i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården avsedda servicesedlar som före ikraftträdandet av lagen getts till kunder får användas under sedelns giltighetstid. Servicesedeln kan ha getts till kunden för en viss åtgärd, antingen så att sedeln gäller för viss tid eller tills vidare. Exempelvis har man inom boendeservicen även använt servicesedlar som gäller tills vidare. Om servicesedeln gäller ännu när landskapet tar i bruk kundsedlar, ska servicesedelns giltighet upphöra senast sex månader från det att landskapet har tagit i bruk kundsedlar. Efter detta kan landskapet inte längre förutsätta att kunden ska använda servicesedeln, utan affärsverket ska i stället erbjuda kunden t.ex. en kundsedel, om landskapet har tagit i bruk kundsedlar för tjänsten i fråga och kunden uppfyller kraven för att få en kundsedel. Kunden ska dock ha rätt att på begäran använda servicesedeln i högst två års

tid från det att landskapet har tagit i bruk kundsedlar. Kunden har således möjlighet att själv välja om han eller hon vill fortsätta att använda servicesedel. Det kan t.ex. vara så att den producent av servicesedelstjänster som kunden använder inte anmäler sig som producent av kundsedelstjänster, och kunden då hellre skulle vilja fortsätta använda servicesedeln för att få använda samma serviceproducent. Landskapet ska så långt möjligt se till att det säkerställs att samma tjänsteproducent tillhandahåller tjänsterna inom kundens omsorgs- eller vårdrelation också efter det att användningen av servicesedlar upphört. Avsikten är att kunden så långt möjligt ska kunna fortsätta använda samma tjänsteproducents tjänster genom att kunden får en kundsedel i stället för en servicesedel. Om en producent av servicesedelstjänster inte anmäler sig som producent av kundsedelstjänster, kan man i den mån det är möjligt sträva efter att fortsätta kundens omsorgs- eller vårdrelation t.ex. genom ett avtal om köpta tjänster. Ett syfte med bestämmelsen är att trygga att vårdrelationerna fortsätter så oavbrutet som möjligt och främja verkställigheten under övergångsperioden. Ett annat syfte med bestämmelsen är att säkerställa att kundernas servicebehov ses över tillsammans med kundavgifterna och att kunden ges de möjligheter den nya lagstiftningen erbjuder att få välja också i situationer där kunden inte själv aktivt kan begära detta.

Bestämmelserna om val av affärsverk och dess tjänstenhet samt val av yrkesutbildad person träder i kraft genast vid ingången av 2020. I fråga om kundsedlar, privata budgetar och direktvalstjänster tillämpas de övergångsbestämmelser och bestämmelser om tidtabellen för införande som anges längre fram i kapitlet.

**86 §. Övergångstiden för kundsedlar.** Varje landskap ska senast den 1 juli 2020 ta i bruk kundsedlar som affärsverket beviljar vid produktionen av de tjänster som avses i 24 § 1 mom. och i de fall som avses i 24 § 3 mom. Landskapet har dock möjlighet att besluta om att ta i bruk kundsedlar i fråga om de tjänster som landskapet bestämmer genast vid ingången av 2020. Detta möjliggör att affärsverket använder kundsedlar för de tjänster för vilka kommunerna eller samkommunerna har använt servicesedlar som avses i den gällande lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. Då behöver inte fungerande förfaranden med servicesedlar avbrytas. Avsikten är att lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården ska upphävas från och med den 1 januari 2020 i samband med ikraftträdandet av reformen.

**87 §. Övergångstiden för personliga budgetar.** I paragrafen föreskrivs det om tidpunkten för ibruktagandet av personliga budgetar. Ibruktagandet av en personlig budget förutsätter åtgärder av landskapet och affärsverket både i fråga om datasystem och i fråga om produktifieringen av tjänster. Dessutom ska personalen tillägna sig rutiner som till dels är nya innan personliga budgetar tas i bruk. Enligt paragrafen ska varje landskap ta i bruk personliga budgetar på det sätt som avses i 27 § 1 mom. senast den 1 juli 2020. Personliga budgetar ska ändå få tas i bruk också tidigare i de tjänster och i den omfattning som landskapet bestämmer.

**88 §. Inledande av social- och hälsocentralernas verksamhet.** I paragrafen föreslås bestämmelser om de övergångstider som gäller inledande av social- och hälsocentralernas verksamhet. Enligt 1 mom. inleder social- och hälsocentralerna i alla landskap sin verksamhet den 1 januari 2021, då landskapet ska överföra produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. 1–7 punkten till social- och hälsocentralerna. Direktvalstjänsterna överförs samtidigt till alla social- och hälsocentraler som affärsverket ansvarar för och till de privata social- och hälsocentraler som landskapet har godkänt.

Enligt 2 mom. ska landskapet överföra produktionen av tjänster som avses i 18 § 2 mom. till social- och hälsocentralerna från och med den 1 januari 2022. De i den bestämmelsen angivna konsultationerna och mottagningstjänsterna inom minst två specialiteter ska i alla landskap överföras till social- och hälsocentralerna från nämnda tidpunkt. Landskapet kan från samma tidpunkt överföra andra konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning inom

## RP 16/2018 rd

hälsovården till social- och hälsocentralerna enligt en tidtabell som landskapet beslutar. Dessa nya tjänster kan överföras till social- och hälsocentralerna etappvis. Om ett landskap i de tjänster som tillhandahålls vid en social- och hälsocentral har inkluderat fler än två medicinska specialiteter, har landskapet rätt att senare fatta beslut om att minska antalet specialiteter till minst två.

Affärsverket svarar för produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. till dess att tjänsterna överförs på social- och hälsocentralerna. När direktvalstjänsterna har överförts till social- och hälsocentralerna kan affärsverket producera dem i det i 16 § avsedda affärsverkets social- och hälsocentraler.

Enligt 3 mom. ska varje landskap senast den 31 mars 2020 fatta beslut om de i 18 § 2 mom. avsedda tjänster som den 1 januari 2022 ska överföras till social- och hälsocentralerna, om de i 42 § avsedda villkor som ställs upp för producenter av direktvalstjänster inom social- och hälsovården samt om de i 10 kap. avsedda ersättningarna till producenter av direktvalstjänster inom social- och hälsovården. Landskapet har tid fram till början av 2020 att fatta besluten i fråga, då landskapsstyrelsen inleder sin verksamhet från ingången av 2019.

I 4 mom. föreskrivs det att om en privat tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster inom social- och hälsovården den 1 januari 2021, ska producenten göra en i 45 § avsedd anmälan till landskapet senast den 31 maj 2020. Landskapet ska fatta beslut om godkännande av den privata producenten av direktvalstjänster inom tre månader från det att anmälan inkommit. Till övriga delar ska i fråga om anmälan från en privat producent av direktvalstjänster och godkännande av producenten tillämpas bestämmelserna i 8 kap. När en privat producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett i 48 § avsett avtal med producenten, under förutsättning att producenten av direktvalstjänster förbinder sig att följa de villkor som landskapet ställt upp för tjänsteproducenter. Landskapet tar emot anmälningar från nya producenter även efter maj 2020 och efter den tidpunkt då landskapet har överfört direktvalstjänsterna på tjänsteproducenternas produktionsansvar.

Enligt 5 mom. ska varje landskap börja informera områdets invånare om överföringen av produktionsansvaret för tjänster på producenter av direktvalstjänster och om valbara social- och hälsocentraler samt om förfarandet vid valet av central senast den 1 oktober 2020, från vilken tidpunkt landskapsinvånarna ska kunna anmäla sig som kunder hos en social- och hälsocentral. Kunderna kan välja bland landskapets affärsverks social- och hälsocentraler samt de privata 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 kunderna välja önskad tjänsteproducent även bland dessa nya producenter. Om en kund inte väljer en social- och hälsocentral före den 1 januari 2021, får kunden i enlighet med vad som föreskrivs i 90 § under åren 2021 och 2022 direktvalstjänster från en social- och hälsocentral som hör till ett affärsverk i det landskap där kunden är bosatt.

**89 §. Inledande av mun- och tandvårdsenheternas verksamhet.** I paragrafen föreskrivs det om övergångsbestämmelser som gäller inledande av mun- och tandvårdsenheternas verksamhet. Enligt 1 mom. inleder mun- och tandvårdsenheterna i alla landskap sin verksamhet den 1 januari 2022, då varje landskap ska överföra produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 3 mom. till mun- och tandvårdsenheterna. Direktvalstjänsterna överförs samtidigt till alla mun- och tandvårdsenheter som affärsverket ansvarar för och till de privata mun- och tandvårdsenheter som landskapet har godkänt.

Enligt 2 mom. ska varje landskap överföra produktion av tjänster som avses i 18 § 4 mom. till mun- och tandvårdsenheterna från och med den 1 januari 2023. Landskapet överför de konsultationer av yrkesutbildade personer inom hälsovården och de mottagningstjänster som det be-

## RP 16/2018 rd

stämt till mun- och tandvårdsenheterna i den tidtabell som landskapet beslutar. Tjänsterna kan överföras etappvis till mun- och tandvårdsenheterna. Landskapet kan senare också fatta beslut om att minska omfattningen av de tjänster som överförs till mun- och tandvårdsenheterna.

Landskapens affärsverk svarar för produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 3 och 4 mom. till dess att tjänsterna överförs till mun- och tandvårdsenheterna. När direktvalstjänsterna har överförts till mun- och tandvårdsenheterna kan landskapets affärsverk producera dem i det i 16 § avsedda affärsverkets mun- och tandvårdsenheter.

Enligt 3 mom. ska varje landskap senast den 31 mars 2021 fatta beslut om de i 18 § 4 mom. avsedda tjänster som den 1 januari 2023 ska överföras till mun- och tandvårdsenheterna, om de i 42 § avsedda villkor som ställs upp för producenter av direktvalstjänster inom mun- och tandvården samt om de i 10 kap. avsedda ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster inom mun- och tandvården.

I 4 mom. föreskrivs det att om en privat tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster inom mun- och tandvården den 1 januari 2022, ska producenten göra en i 45 § avsedd anmälan till landskapet senast den 31 maj 2021. Landskapet ska fatta beslut om godkännande av den privata producenten av direktvalstjänster inom tre månader från det att anmälan inkommit. Till övriga delar tillämpas i fråga om anmälan från en privat producent av direktvalstjänster och godkännande av producenten bestämmelserna i 8 kap. i den föreslagna lagen. När en producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett i 48 § avsett avtal med denne, under förutsättning att producenten av direktvalstjänster förbinder sig att följa de villkor som landskapet ställt upp för tjänsteproducenter. Landskapet tar emot anmälningar från nya producenter även efter maj 2021 och efter den tidpunkt då landskapet har överfört direktvalstjänsterna på tjänsteproducenternas produktionsansvar.

Enligt 5 mom. ska varje landskap senast den 1 oktober 2021 börja informera landskapets invånare om de valbara mun- och tandvårdsenheterna och om förfarandet vid val av enhet. Landskapets invånare ska kunna anmäla sig som kunder hos en mun- och tandvårdsenhet senast från och med nämnda datum. Kunderna kan välja bland landskapets affärsverks mun- och tandvårdsenheter samt de privata 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.

**90 §. Val av social- och hälsocentral.** Om en landskapsinvånare inte har valt social- och hälsocentral före produktionsansvaret övergår till en producent av direktvalstjänster, får han eller hon enligt 1 mom. under två års tid direktvalstjänster vid en social- och hälsocentral som hör till ett affärsverk i det landskap där han eller hon är bosatt. Kunden meddelas då om vilken social- och hälsocentral han eller hon blir kund hos på basis av sin bostadsort. En person som anvisats som kund hos ett affärsverk ska dock ha rätt att byta social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet under 2021 och 2022. Första gången ska kunden få byta social- och hälsocentral oberoende av den i 20 § 4 mom. avsedda tidsfristen på sex månader, vilket kunden också ska informeras om. Efter det att en kund har valt social- och hälsocentral kan han eller hon i regel välja på nytt tidigast sex månader efter sitt föregående val.

Om en landskapsinvånare inte när reformen har trätt i kraft och inte heller därefter före år 2023 har valt en social- och hälsocentral, anvisas han eller hon efter 2022 en ny social- och hälsocentral. Landskapsinvånaren anvisas då den social- och hälsocentral inom landskapet som är bäst tillgänglig för invånaren. En invånare som har anvisats en ny social- och hälsocentral har rätt att första gången byta social- och hälsocentral oberoende av den tidsfrist som avses i 20 § 4 mom. I fråga om minderåriga och i andra särskilda situationer ska vid valet av social- och hälsocentral tillämpas 11 och 12 §.

Den ovan beskrivna modellen baserar sig på att det innebär en stor ekonomisk risk för landskapen att landskapsinvånare som inte har gjort något val delas upp genast när reformen träder i kraft. Dock skulle en sådan modell där de landskapsinvånare som inte har gjort ett val skulle tas som kunder vid affärsverket och där övergången som kund hos en annan social- och hälsocentral skulle förutsätta ett aktivt byte av producent, inte just uppmuntra affärsverken till att ändra sin verksamhet i den nya verksamhetsmiljön. Med den föreslagna modellen strävar man efter att undvika de risker som är förknippade med de ovannämnda modellerna.

För att det ovan beskrivna förfarandet där landskapsinvånaren placeras som kund hos en ny social- och hälsocentral inte ska komma som en överraskning, föreslås det i 4 mom. att landskapet ska informera om omplaceringen. Då kan kunden redan före omplaceringen göra ett val att antingen stanna som kund hos affärsverkets social- och hälsocentral eller att övergå till att vara kund hos någon annan social- och hälsocentral.

Landskapet ska informera kunderna om förfarandet enligt paragrafen senast i oktober 2022. Informationen ges uttryckligen till de landskapsinvånare som en eventuell ändring av social- och hälsocentral kan gälla.

**91 §. Val av mun- och tandvårdsenhet samt ersättningar till mun- och tandvårdsenheter 2022 och 2023.** I paragrafen föreslås bestämmelser om val av mun- och tandvårdsenhet i det skede när reformen träder i kraft och om de ersättningar som betalas till producenter under åren 2022 och 2023. I 1 mom. föreskrivs det att om en landskapsinvånare inte har gjort ett val före 2024, anvisas invånaren i landskapet den mun- och tandvårdsenhet inom landskapet som är bäst tillgänglig för honom eller henne. En kund som har anvisats som kund hos en mun- och tandvårdsenhet har rätt att första gången välja en ny mun- och tandvårdsenhet oberoende av den tidsfrist på sex månader som anges i 20 §. Möjligheten att avvika från den föreskrivna tidsfristen gäller dock endast det första valet. I fortsättningen iakttas den nämnda fristen på sex månader för val av producent.

Valet av mun- och tandvårdsenhet under åren 2022 och 2023 genomförs så att kunden har rätt att själv, utan anvisning från landskapet, välja en privat mun- och tandvårdsenhet eller landskapets affärsverks mun- och tandvårdsenhet inom vilket som helst landskap som avses i landskapslagen. Kundförhållandet uppkommer när man anmäler sig till vårdtjänster och när användningen av tjänsten inleds. Om en kund inte har valt en mun- och tandvårdsenhet, sparas kundens uppgifter i affärsverkets uppgifter, men han eller hon blir inte kund där och han eller hon överförs då inte till kund hos någon mun- och tandvårdsenhet. Den vars uppgifter finns hos affärsverket kan vid behov göra ett val. Efter etappindelningen övergår man i genomförandet från ingången av 2024 till genomförande enligt den modell med direktval som tillämpas inom annan social- och hälsovård.

I 2 mom. finns det bestämmelser om de ersättningar som betalas till mun- och tandvårdsenheter under övergångsperioden åren 2022 och 2023. Övergångsperioden inverkar på de fasta ersättningarna enligt 65 §. Landskapen finansierar mun- och tandvårdsenheternas verksamhet under åren 2022 och 2023 med producentersättningar som bestäms för alla på lika och nationella grunder. Mun- och tandvårdsenheterna betalas ersättningar på basis av antalet kunder och enligt prestationer. Utbetalningen av ersättning börjar när en bedömning av kundens vård- och servicebehov har gjorts. Den fasta ersättningen bestäms enligt innehållet i och kostnader för de vanligaste mun- och tandvårdsåtgärderna (vårdpaket). Den fasta ersättning som grundar sig på bedömningen av vård- och servicebehovet betalas månatligen under vårdperioden. Vårdperioden kan vara olika lång beroende på kundens behov. Hela beloppet för en fast ersättning betalas när vården avslutas. Den fasta ersättningens storlek bestäms så att den är högst hälften av det anslag som landskapet anvisat för direktvalstjänster inom mun- och tandvården.

Bestämmelser om de mun- och tandvårdsåtgärder som utgör grunden för den fasta ersättningen och ersättningens storlek samt om minimibeloppet för den prestationsbaserade ersättningen under det etappvisa skedet utfärdas genom förordning av statsrådet. Endast det att kunden anmält sig räcker inte till för att producentersättningar ska betalas, utan ersättningarna förutsätter en bedömning av vårdbehovet och ett kundförhållande. Inom mun- och tandvården iakttas nationella ersättningsgrunder. Prestationsbaserade ersättningar betalas till producenten efter vården på basis av en utredning.

Landskapen ska därtill kunna besluta om incitamentsbaserade ersättningar enligt 68 § och andra ersättningar enligt 69 §.

Efterfrågan på de tjänster som omfattas av valfriheten styrs på basis av kundens vårdbehov. Vård som vid bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara odontologiskt nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas inom skälig tid, dock inom de tidsfrister som anges i lagstiftningen (51 § i hälso- och sjukvårdslagen). Vid bedömning av odontologisk vård används som hjälp de nationella enhetliga grunderna för vård. Inom mun- och tandvård bestäms ett individuellt intervall för vård som baserar sig på kundens individuella behov. Producenter av direktvalstjänster, såväl privata som affärsverkets mun- och tandvårdsenheter, ska förbinda sig till dessa principer.

**92 §. Övergångstid för offentliga tjänsteproducenter.** I paragrafen föreskrivs det om en övergångstid för offentliga tjänsteproducenter. Enligt den föreslagna 38 § ska alla tjänsteproducenter vara införda i det register som avses i tjänsteproducentlagen. Enligt bestämmelserna i tjänsteproducentlagen ska offentliga tjänsteproducenter dock omfattas av en övergångstid som varar till utgången av 2022. Under övergångstiden kan de offentliga tjänsteproducenterna fortsätta sin verksamhet förutsatt att de har gjort en i 42 § i tjänsteproducentlagen avsedd anmälan till tillstånds- och tillsynsmyndigheten. Därför föreslås det i paragrafen att offentliga tjänsteproducenter har rätt att vara sådana tjänsteproducenter som avses i den föreslagna lagen till utgången av 2022 förutsatt att de har gjort en anmälan för registrering inom utsatt tid. Från ingången av 2023 ska även alla offentliga tjänsteproducenter vara införda i registret över tjänsteproducenter.

**93 §. Pilotförsök med direktvalstjänster.** I paragrafen föreskrivs det om pilotförsök som stöder ibruktagandet av direktvalstjänster samt om dess tidtabell och tillämpbara bestämmelser. I syfte att utveckla direktvalstjänsterna ska enligt 1 mom. ett pilotförsök genomföras åren 2018—2021. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av direktvalstjänster och att stödja inledandet av social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas verksamhet. Avsikten är att pilotförsöket ska genomföras med iakttagande av 3 kap. och att det ska kunna omfatta de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. och de mun- och tandvårdstjänster som avses i 18 § 3 mom. Pilotförsöket kan även omfatta antingen de i 18 § 1 mom. eller de i 18 § 3 mom. avsedda tjänsterna.

I 2 mom. föreskrivs om avslutande av pilotförsöken. Enligt 88 § ska varje landskap den 1 januari 2021 överföra produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. till social- och hälsocentralerna. Därför är det ändamålsenligt att föreskriva att pilotförsöken med direktvalstjänster vid social- och hälsocentralerna ska avslutas senast vid utgången av 2020 och att ansvaret för att ordna tjänsterna blir en del av landskapets normala verksamhet. Det statsunderstöd som beviljats för pilotförsöket för 2020 och som hänförs till det året betalas enligt det föreslagna 96 § 4 mom. ut till det landskap som tar över administrationen av pilotförsöket.

Enligt den föreslagna 89 § ska varje landskap den 1 januari 2022 överföra produktionen av de mun- och tandvårdstjänster som avses i 18 § 3 mom. till mun- och tandvårdsenheterna. Det föreslås därför att pilotförsöken med mun- och tandvårdstjänster ska upphöra senast vid ut-

gången av 2021. Det statsunderstöd som beviljats för pilotförsöket för åren 2020 och 2021 och som hänförs till de åren betalas enligt det föreslagna 96 § 4 mom. ut till det landskap som tar över administrationen av pilotförsöket med mun- och tandvårdstjänster.

**94 §. Pilotförsök med kundsedel och personlig budget.** I paragrafen föreslås bestämmelser om ett pilotförsök med kundsedlar och personliga budgetar. Enligt 1 mom. genomförs ett pilotförsök under åren 2018 och 2019 i syfte att utveckla användningen av kundsedlar och personlig budget. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av användningen av kundsedlar och personliga budgetar och att stödja införandet av dessa.

Enligt 86 och 87 § i den föreslagna lagen ska varje landskap ta i bruk kundsedlar och personliga budgetar senast den 1 juli 2020. En kundsedel och personlig budget kan även tas i bruk tidigare. Det föreslås att pilotförsöken ska upphöra vid utgången av 2019. Efter detta ska produktionen av tjänster mot en kundsedel eller enligt en personlig budget vara en del av landskapets normala ansvar för att ordna social- och hälsovård.

Pilotförsöket med kundsedel ska enligt 2 mom. genomföras med iakttagande av bestämmelserna i det föreslagna 5 kap. Vid pilotförsöket med kundsedel ska det tas fasta t.ex. på det som i 24 § 7 mom. konstateras om klient- och patientsäkerhet. Inom pilotförsöket med kundsedlar ska kunderna erbjudas en kundsedel endast för de i 24 § 1 mom. avsedda tjänsterna. I pilotförsöken är det kommuner eller samkommuner i stället för landskap som är aktörer med organisationsansvar. De kommunala aktörerna kan inte fatta beslut om att inom ramen för pilotförsöken ta i bruk kundsedlar enligt eget beslut på det sätt som föreskrivs i 24 § 4 mom. Pilotförsöket med personlig budget ska genomföras med iakttagande av bestämmelserna i det föreslagna 6 kap., dock så att pilotförsöket enligt 3 mom. endast får gälla sådana personer som avses i 27 § 1 och 3 mom. En personlig budget kan således erbjudas äldre personer och personer med funktionsnedsättning 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. Ett och samma pilotförsök behöver inte omfatta alla de nämnda kundgrupperna. När pilotförsöket inleds är det viktigt att det för kunden upprättas en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen. I kundplanen och i beslutet om en personlig budget fastställs det 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 27 §.

**95 §. Bestämmelser som tillämpas vid pilotförsök.** I 1 mom. ska det för tydlighetens skull konstateras att när man i valfrihetslagen talar om landskap, avser man vid pilotförsök även kommuner och samkommuner som ordnar social- och hälsovård när de administrerar pilotförsöket. På kommuner, samkommuner eller landskapsägda bolag eller andra sammanslutningar ska enligt 2 § 2 mom. tillämpas samma bestämmelser som på privata tjänsteproducenter. Vid pilotförsöken tillämpas enligt momentet bestämmelserna i 8 kap., som gäller krav som ställs på tjänsteproducenter, bestämmelserna i 9 kap., som gäller tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter, och bestämmelserna i 10 kap., som gäller ersättningar till tjänsteproducenter. I momentet konstateras även att vid pilotförsöken ska tillämpas i 3 § avsedd annan lagstiftning.

Enligt 2 mom. ska på privata tjänsteproducenter tillämpas bestämmelsen om straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar i 75 §.

På tillsynen över tjänsteproducenter ska enligt 3 mom. tillämpas bestämmelserna i 81 §. Eftersom landskapen blir ansvariga för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster först från och med 2020, ska det i momentet konstateras att det fram till utgången av 2019 är kommunen som svarar för tillsynen.

## RP 16/2018 rd

Enligt 4 mom. ska en kund som deltar i ett pilotförsök ha rätt att på det sätt som avses i 82 § föra missförhållanden som han eller hon upplevt till kommunen, samkommunen eller landskapet för behandling. Ärendet kan på det sätt som avses i 82 § föras till tjänsteproducenten för att behandlas som en anmärkning. En kund ska också ha möjlighet att göra en anmärkning eller lämna in ett klagomål om den tjänst han eller hon fått i enlighet med gällande lagstiftning. I samband med pilotförsöken är det dock bra att få erfarenheter också av det förfarande som avses i 82 §.

Enligt 5 mom. ska på sökandet av ändring i beslut om pilotförsök tillämpas vad som föreskrivs i 83§, när beslutet har fattats av landskapet. Före 2020 fattas de beslut enligt 83 § om pilotförsök av kommuner eller samkommuner och i fråga om dessa beslut tillämpas på sökandet av ändring bestämmelserna i kommunallagens 16 kap. som gäller begäran om omprövning och kommunalbesvär.

**96 §. Beviljande av statsunderstöd för pilotförsök.** I paragrafen föreskrivs det om de centrala faktorer som anknyter till beviljande av statsunderstöd, såsom vem som beviljar statsunderstödet och vilka som får det. Enligt 1 mom. beviljar social- och hälsovårdsministeriet till kommuner och samkommuner understöd för genomförandet av pilotförsök. I ett pilotförsök deltar flera kommuner och samkommuner, och därför förvaltas pilotförsöket tekniskt av en kommun eller samkommun som också är den som ansöker om statsunderstöd och som i sista hand svarar för användningen av statsunderstödet. De kommuner och samkommuner som deltar i pilotförsöket ingår ett avtal om förvaltningen av pilotförsöket.

Ansökningarna om statsunderstöd bedöms genom social- och hälsovårdsministeriets försorg. Enligt 1 mom. ska statsunderstöd beviljas för genomförandet av sådana pilotförsök som så väl som möjligt bedöms motsvara de krav som ställs på pilotförsöken. Syftet med pilotförsöken är att stödja verkställigheten av valfrihetslagen redan innan lagen träder i kraft och på det sättet främja att reformen lyckas så smidigt som möjligt. Avsikten med pilotförsöket med direktvalstjänster är att pilottesta i synnerhet tjänstehelheterna enligt valfrihetslagen och modellerna för avtal med och ersättningar till tjänsteproducenterna samt att samla information om hur valfriheten ska genomföras så att de landskap som inte deltar i pilotförsöken får tillgång till och kan utnyttja informationen. Pilotförsöken med kundsedlar och personliga budgetar syftar till att skapa modeller av i synnerhet den serviceprocess som gäller användningen av dem (bl.a. upprättande av kundplanen, fastställande av kundsedelns värde och beräkning av den personliga budgeten) samt att utveckla uppföljningssystemet. Fokus ligger på att pilottesta hur man kan utöka kundens roll dels i besluten om tjänster, dels i skapandet av tjänsternas innehåll så att de motsvarar kundernas behov. I utvärderingen granskas t.ex. hur genomförbart pilotförsöket är och hur väl man inom pilotförsöket kan ta fram information som är viktig med tanke på verkställigheten av valfrihetslagen.

Enligt 1 mom. ska statsunderstödet beviljas till fullt belopp. Enligt 6 § i statsunderstödslagen (688/2001) får statsunderstöd inte täcka det fulla beloppet av de totalkostnader som orsakas av den verksamhet eller det projekt som utgör föremål för statsunderstödet, om inte något annat följer av skäl som är motiverade och nödvändiga för att målen med beviljandet av statsunderstödet ska nås. Det har ansetts vara motiverat att statsunderstöd beviljas för pilotförsöket till fullt belopp. Målet med pilotförsöket är att stödja inledandet av den verksamhet som landskapen ordnar, såsom social- och hälsocentraler. Det kan inte anses vara ändamålsenligt att kommunerna och samkommunerna ska behöva ta ekonomiskt ansvar för sådan verksamhet som från ingången av 2020 övergår till landskapen. Med tanke på genomförandet av social- och hälsovårdsreformen och i synnerhet den tillhörande valfriheten för kunderna anses det vara särskilt viktigt och ändamålsenligt på samhällsnivå att pilotförsöken blir av. För att säkerställa att pilotförsöken lyckas och ger resultat anses det vara av avgörande betydelse att de kan ordnas utan självfinansieringsandel.



Statsunderstöd beviljas enligt 1 mom. inte de kommuner eller samkommuner som med en tjänsteproducent har ingått ett avtal som gäller produktion av alla direktvalstjänster som avses i 18 § 1 eller 3 mom. Om statsunderstöd beviljades även dessa kommuner, skulle det vara svårt att styra, utreda och övervaka användningen av statsunderstödet. Det kan lätt uppstå tolkningsproblem om huruvida stödet till kommunerna och samkommunerna i själva verket har gagnat det företag som producerar tjänsterna i pilotförsöket, då det är fråga om ett förbudet statsstöd. I flera fall blir det nödvändigt att ändra avtalet med tjänsteproducenten till följd av pilotförsöket för att det inte ska bli fråga om en dubbel ersättning (se motiveringen till 99 §). I samband med utbetalningen av statsunderstöd kan det även efter det att avtalsändringarna har gjorts vara administrativt sett arbetsdrygt att kontrollera att tjänsteproducenten inte får ersättningar två gånger för samma kunder.

I 2 mom. konstateras det att ett pilotförsök kan omfatta både sådana sätt att ordna och skaffa tjänster som avses i 93 § och sådana som avses i 94 §. Pilotansökan kan därmed innehålla pilotförsök som gäller såväl direktvalstjänster som kundsedelstjänster och personlig budget.

Målet är att pilotförsöket ska omfatta de kommuner och samkommuner inom landskapets område vars sammanräknade invånarantal är minst 80 procent av landskapets totala invånarantal. Statsunderstöd ska dock kunna beviljas också för genomförandet av ett sådant pilotförsök som omfattar ett mindre invånarantal än detta. Detta förutsätter att sökanden lägger fram sådana särskilda skäl för den mindre omfattningen som social- och hälsovårdsministeriet anser vara godtagbara. Grunderna kan exempelvis hänföra sig till landskapets befolkningsstruktur. Om pilotförsöket inbegriper flera delförsök (social- och hälsocentral, mun- och tandvård, kundsedel, personlig budget), ska kravet på befolkningsunderlag uppfyllas separat för varje delförsök. Pilotområdet ska i regel omfatta alla kommuner inom landskapets område den 1 januari 2020.

Det statsunderstöd som beviljats för genomförandet av pilotförsök för 2020 och 2021 och som hänförs till de åren betalas enligt det föreslagna 4 mom. ut till det landskap som vid ingången av 2020 tar över administrationen av pilotförsöket.

De allmänna grunderna för beviljande av statsunderstöd samt de allmänna rättsregler som gäller ansökan om, beviljande av, användning av och övervakning av statsunderstöd finns i statsunderstödslagen, som enligt 5 mom. tillämpas på statsunderstöd som beviljas för pilotförsök.

**97 §. Val av affärsverk.** Landskapens affärsverk inleder sin verksamhet den 1 januari 2020, och då övergår ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster från kommunerna till landskapen. Affärsverket har produktionsansvar för andra tjänster än direktvalstjänster. Därtill har affärsverket produktionsansvar för direktvalstjänster till dess att produktionsansvaret för dem övergår till en producent av direktvalstjänster. När direktvalstjänsterna har överförts till produktionsansvaret för producenter av direktvalstjänster, kan affärsverket producera dem i det i 16 § avsedda affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter.

Landskapsinvånarna kan på det sätt som avses i 4 kap. välja det affärsverk och de tjänsteenheter som de vill använda i andra tjänster än direktvalstjänster. Till dess att produktionsansvaret för direktvalstjänster har överförts till producenter av direktvalstjänster, får kunderna också direktvalstjänsterna från de av affärsverkets tjänsteenheter som de har valt. Enligt 1 mom. ska landskapet börja informera sina invånare om förfarandet vid valet av affärsverk samt om affärsverkens tjänsteenheter och de tjänster dessa tillhandahåller senast den 1 oktober 2019, varefter landskapets invånare ska kunna välja affärsverk och dess tjänsteenheter. Valet av affärsverk och dess tjänstenhet ska i enlighet med 21 och 22 § göras med hjälp av de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 2 mom. eller annars skriftligen till det landskap där personen är bosatt.

Om en landskapsinvånare inte har valt affärsverk före den 1 januari 2020, får han eller hon enligt 3 mom. andra tjänster än direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap vars invånare kunden är. Kunden får dock den första gången byta affärsverk oberoende av den tidsfrist som avses i 21 § 2 mom.

**98 §. *Ändringsstöd.*** Enligt paragrafen ska social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet inom sina förvaltningsområden ge landskapen handledning och stöd vid verkställigheten av den föreslagna lagen.

Det effektiviserade ändringsstödet ska innehålla bl.a. utarbetande av modeller för ersättningar till tjänsteproducenter med tillhörande beräkningsmodeller, av villkor som ställs upp för producenter och av avtalsmallar, beredning av sammanställningar av exempel på och god praxis för social- och hälsocentralernas serviceutbud samt gemensamma informationssystemlösningar på nationell nivå, såsom t.ex. den registerföring som görs med stöd av 76 § 2 mom., den i 77 § avsedda informationstjänsten för valfrihet och det register över tjänsteproducenter som avses i tjänsteproducentlagen. Under social- och hälsovårdsministeriets ledning och i samarbete med finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Folkpensionsanstalten samt olika forskningsinstitut upprättas för produktionen av tjänster som omfattas av valfriheten exempel på ersättningsmallar inklusive kalkylmallar samt exempel på utarbetandet av personliga budgetar. Mallarna och exemplen överlämnas till de organisationer i landskapen som ordnar tjänsterna och som kan använda dem i sitt beslutsfattande och i sin beräkning i landskapet. 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).

**99 §. *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 18 §. 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 till 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 1 mom. ska en tjänsteproducent som med en kommun eller samkommun har ingått ett sådant avtal som överförs till landskapet och som gäller produktion av alla direktvalstjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. eller 18 § 3 och 4 mom., i ett godkännandeförfarande enligt 46 § under avtalets giltighetstid få godkännas som en sådan tjänsteproducent som avses i den föreslagna lagen. En förutsättning för ett i 48 § avsett avtal är dock dessutom att det i avtalet fastställs att ersättningen till tjänsteproducenten bildas i enlighet med 10 kap. i den föreslagna lagen, om inte landskapet och tjänsteproducenten avtalar om att ersättningarna betalas i enlighet med det avtal som överförts till landskapet. Således kan tjänsteproducenten inte erhålla ersättning för samma kund både enligt det avtal som överförts till landskapet och i enlighet med ett avtal enligt 48 § i den föreslagna lagen i egenskap av producent av direktvalstjänster.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det att om de tjänster som avses i ett avtal som överförts till landskapet endast omfattar en del av de tjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. eller 18 § 3 och 4 mom., ska den tjänsteproducent som är part i avtalet, när den anmäler sig som producent av direktvalstjänster, i det avtal som ingås med landskapet och i vilket det samtidigt avtalas om grunderna för de ersättningar som tjänsteproducenten får förbinda sig att svara för att de kunder som får tjänster med stöd av det avtal som överförts till landskapet också tillhandahålls de övriga tjänsterna enligt 18 § 1 och 2 mom. eller 18 § 3 och 4 mom. Tjänsteproducenten får

således en ersättning enligt 10 kap. för sådana tjänster som avses i 18 §, dock endast till de delar för vilka producenten inte erhåller ersättning enligt ett avtal som överförts till landskapet.

Enligt 3 mom. begränsas inte kundernas rätt att i enlighet med den föreslagna lagen välja tjänsteproducent av den omständigheten att det avtal som överförts till landskapet är i kraft. Om kunden i enlighet med den föreslagna lagen har valt en annan tjänsteproducent, ska ersättningen till en tjänsteproducent som är part i ett avtal som överförts till landskapet minskas 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 tjänsteproducents social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet.

I det föreslagna 4 mom. föreskrivs det att om en kund vars tjänster omfattas av ett i 1 eller 2 mom. avsett avtal som överförts till landskapet, inte på det sätt som avses i 90 och 91 § har valt social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet, ska kunden under avtalets giltighetstid få de tjänster som avses i 18 § i enlighet med det avtal som överförts till landskapet. Kunden ska dock ha rätt att på det sätt som avses i 20 § välja social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet oberoende av den tidsfrist som avses i 20 § 4 mom. Kunden har enligt den föreslagna lagen rätt att välja social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet oberoende av det avtal som avses i 1 eller 2 mom. Om 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 sex månader byta tjänsteproducent enligt 20 §.

Landskapen ska noggrant förbereda sig på att de avtal enligt 1 och 2 mom. som överförts 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 Inkomstskattelagen

**21 d §.** *Landskapens skattskyldighet när det gäller inkomster av direktvalstjänster.* I paragrafen föreskrivs det om landskapens skattskyldighet när det gäller inkomster av de direktvalstjänster som avses i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Enligt den lagen ska ett landskap i ett affärsverk ha en eller flera social- och hälsocentraler för direktvalstjänster inom social- och hälsovården och en eller flera mun- och tandvårdsenheter för direktvalstjänster inom mun- och tandvården. Landskapen ska vara skyldiga att på dessa inkomster betala skatt till staten och kommunen enligt den inkomstskattesats för samfund som avses i 124 § 2 mom. I landskapets bokföring ska direktvalstjänsterna avskiljas från landskapets övriga verksamhet genom att verksamhetens inkomster och utgifter samt tillgångar och kapital hålls åtskilda från landskapets övriga verksamhet och ekonomi. Det är t.ex. nödvändigt att specificera skulderna, så att räntebeloppet för en verksamhet blir korrekt fördelat. Verksamhetens resultat ska vid verkställandet av inkomstbeskattningen i princip beräknas i enlighet med bestämmelserna i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet.

I övrigt ska skattskyldigheten för landskapen bestämmas i enlighet med 21 §. Landskapen är dessutom skyldiga att betala skatt till kommunen på inkomster av fastighet eller del av fastighet som används för andra än allmänna eller allmännyttiga ändamål, enligt den inkomstskattesats som avses i 124 § 3 mom.

**120 a §.** *Förlust som härrör från landskapens direktvalstjänster.* I paragrafen föreskrivs det om rätten att dra av den förlust som uppkommit för ett landskap av direktvalstjänsterna. För-

lust som härrör från ett landskaps direktvalstjänster enligt 21 d § under ett skatteår kan dras av endast från direktvalstjänsternas resultat under de tio följande skatteåren, i den mån inkomster uppkommer.

### 1.3 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 ekonomin i de i 4 § i landskapslagen avsedda sammanslutningar och stiftelser som hör till landskapskoncernen. Revisionsverket ska också ha rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i de andra 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 det är fråga om annan av landskapet utövad 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 landskapets 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 landskapens nationella servicecenter som det finns bestämmelser om i landskapslagen.

Statens revisionsverk har även 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. Granskningsrätten omfattar i stor utsträckning situationer där en privat serviceproducent sköter en offentlig eller offentligt finansierad uppgift. Granskningsrätten har samband med granskningen av statsfinanserna, eftersom de uppgifter som omfattas av landskapets organiseringsansvar i huvudsak finansieras med statlig finansiering. Statens revisionsverk ska ha 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 landskapets finansiering då i sista hand omfattas av en enhetlig granskning. I fråga om tillsynen gäller enhetliga principer för

olika producenter som utför offentliga eller offentligt finansierade 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. Landskapens 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 målen med 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 landskapets revisorer, revisionsnämnder och interna revision är ändamålsenligt.

#### 1.4 Lagen om rättegång i marknadsdomstolen

##### 1 kap. Allmänna bestämmelser

**6 §. Marknadsrättsliga ärenden.** Det föreslås att det i 1 mom. tas in en ny 1 a-punkt med stöd av vilken man som marknadsrättsliga ärenden ska handlägga ärenden som i lagförslag 1 hör till marknadsdomstolens behörighet. Den bestämmelse som gäller marknadsdomstolens behörighet ingår i 53 § i det lagförslaget. Marknadsdomstolen ska med stöd av paragrafen ha behörighet att i enlighet 2 kap. 16 § och 17 § 1 mom. i konsumentskyddslagen meddela ett förbud att fortsätta eller upprepa ett förfarande som strider mot bestämmelserna i 1—8 eller 9 § eller ett därmed jämförbart förfarande vid marknadsföring av en social- och hälso-tjänst eller i en kundrelation som hänför sig till en sådan tjänst, när tjänsteproducenten är något annat än en näringsidkare. Marknadsdomstolen föreslås dessutom ha behörighet att i samband med meddelandet av ett förbud ge ett i 2 kap. 19 § i konsumentskyddslagen avsett åläggande att korrigera en marknadsföringsåtgärd.

Dessutom finns det skäl att konstatera att på de ärenden som enligt den föreslagna 1 a-punkten handläggs i marknadsdomstolen ska tillämpas de bestämmelser i lagen som gäller ärenden som det föreskrivs om i konsumentskyddslagen. Således är t.ex. den som har rätt att väcka ett ärende enligt 5 kap. 2 § 1 mom. 1 punkten konsumentombudsmannen i de ärenden som avses i 1 a-punkten. På dessa ärenden tillämpas också 5 kap. 3 §, som gäller subsidiär rätt att väcka ärenden, i fall där konsumentombudsmannen vägrar föra ett ärende till marknadsdomstolen, 5 kap. 9 § när konsumentombudsmannen yrkar på att ett temporärt förbud ska meddelas i ett ärende och 5 kap. 15 § när någon hörs i marknadsdomstolen som vittne eller sakkunnig. Lagens 5 kap. 12 § tillämpas i dessa ärenden på tjänsteproducenten, eftersom tjänsteproducenten

vid tillämpningen av bestämmelserna i konsumentskyddslagen med stöd av 53 § i lagförslag 1 betraktas som näringsidkare.

## 2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

I det förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården som ingår i propositionen finns flera bemyndiganden att utfärda förordningar.

I 45 § i valfrihetslagen föreskrivs det om anmälan som producent av direktvalstjänster och producent av kundsedelstjänster. Enligt det föreslagna 45 § 4 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 55 § 2 mom. i valfrihetslagen ska en producent av direktvalstjänster meddela landskapet om väsentliga förändringar i tjänsteproduktionen. Dessutom kan man enligt den nämnda bestämmelsen 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 58 § i valfrihetslagen föreskrivs det om ekonomisk särredovisning av tjänsteproducentens verksamhet. Enligt det föreslagna 58 § 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 59 § i valfrihetslagen föreskrivs det om tjänsteproducentens skyldighet att lämna boksluts- och beskattningsuppgifter. Enligt det föreslagna 59 § 6 mom. kan närmare bestämmelser om detaljerna i informationen som ska lämnas till landskapet utfärdas genom förordning av statsrådet. I 60 § i valfrihetslagen föreskrivs det om tjänsteproducentens skyldighet att informera om verksamheten. Enligt det föreslagna 60 § 2 mom. kan närmare bestämmelser om detaljerna i informationen som ska lämnas till landskapet och landskapets affärsverk och om hur informationen ska lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 65 § i valfrihetslagen föreskrivs det om fasta ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 65 § 4 mom. kan närmare bestämmelser om beloppen för de fasta ersättningar som avses i 65 § 2 mom. samt om de nationella behovsfaktorer och viktcoefficienter som avses i 3 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 66 § i valfrihetslagen föreskrivs det om betalningssätt och betalningstidtabell för ersättningar till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 66 § 3 mom. kan närmare bestämmelser om betalningssättet och betalningstidtabellen enligt 1 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet. I 67 § i valfrihetslagen föreskrivs det om prestationsbaserade ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 67 § 3 mom. kan närmare bestämmelser om beloppen för de åtgärder och tjänster som avses i 2 mom. samt om deras närmare innehåll utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får bestämmelser om de närmare grunderna för de ersättningar som betalas för de åtgärder och tjänster som avses i 1 och 2 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet. I 68 § i valfrihetslagen föreskrivs det om incitamentsbaserade ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 68 § 4 mom. ska närmare bestämmelser om de indikatorer i fråga om tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet som används som grund för incitamentsbaserade ersättningar samt om de närmare grunderna för de incitamentsbaserade ersättningar som betalas med stöd av dessa indikatorer få utfärdas genom förordning av statsrådet. I 69 § i valfrihetslagen föreskrivs det om andra ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster. Enligt det föreslagna 69 § 2 mom. ska det genom förordning av statsrådet få utfärdas sådana bestämmelser som gäller de närmare grunderna för andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster och som behövs för att den riksomfattande jämlikheten ska nås och de mål som avses i 63 § ska förverkligas. I 73 § i valfrihetslagen föreskrivs det om ersättningar

## RP 16/2018 rd

till en tjänstепroducent som är verksam inom ett annat landskaps område. Enligt det föreslagna 73 § 6 mom. får närmare bestämmelser om ersättningsförfarandet utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 77 § föreskrivs det om informationshanteringstjänster för valfriheten. Enligt det föreslagna 77 § 6 mom. får närmare bestämmelser om informationsinnehållet i och funktionaliteten hos informationshanteringstjänsterna för valfrihet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I 91 § i valfrihetslagen föreskrivs det om val av mun- och tandvårdsenhet och ersättningar till mun- och tandvårdsenheter åren 2022 och 2023. Enligt det föreslagna 92 § 2 mom. ska bestämmelser om de mun- och tandvårdsåtgärder som utgör grunden för den fasta ersättningen och ersättningsens storlek samt om minimibeloppet för den prestationsbaserade ersättningen enligt 67 § få utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 3 Ikraftträdande

Lagen om kundens valfrihet inom social och hälsovården avses träda i kraft den 1 januari 2020. En del av bestämmelserna föreslås dock träda i kraft redan den 1 juli 2018 och en del den 1 januari 2019, vilket gör det möjligt för landskapen att fatta beslut och genomföra andra nödvändiga åtgärder som gäller införandet av lagen redan innan lagens egentliga ikraftträdande.

Bestämmelserna i 80, 93—96 och 98 § i valfrihetslagen träder enligt förslaget i kraft den 1 juli 2018. Varje landskap ska från och med den 1 januari 2019 få fatta i 18 § 6 mom. avsedda beslut om inkluderande av tjänster som avses i 18 § 2 och 4 mom. i direktvalstjänsterna, i 24 § avsedda beslut om ibruktagande av kundsedlar, i 27 § 2 mom. avsedda beslut om utvidgning av personkretsen för den personliga budgeten samt i 64 § avsedda beslut om ersättningar som enligt 65—69 § betalas till producenter av direktvalstjänster. Varje affärsverk ska från och med den 1 januari 2019 få fatta i 70 § avsedda beslut om ersättningar till producenter av kundsedelstjänster. Dessutom är avsikten att 38—50, 52, 77—79, 83 och 84 §, 88 § 3 mom. samt 97 och 99 § ska träda i kraft den 1 januari 2019.

Lagen om ändring av inkomstskattelagen avses träda i kraft den 1 januari 2020.

Avsikten är att lagen om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk ska träda i kraft samma dag som landskapslagen (RP 15/2017 rd) träder i kraft eller så snart som möjligt efter detta.

Avsikten är att lagen om ändring av lagen om rättegång i marknadsdomstolen ska träda i kraft den 1 januari 2020.

### 4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

#### 4.1 Lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården

Regeringens proposition om en valfrihetslag har rikligt med kopplingar till flera grundläggande fri- och rättigheter och till andra bestämmelser i grundlagen. Propositionen bör bedömas i synnerhet utifrån de grundläggande sociala rättigheter som fastställs i 19 § i grundlagen och den grundläggande rätt till jämlikhet och det diskrimineringsförbud som fastställs i 6 § i grundlagen samt den skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses och främjas som det allmänna har enligt 22 § i grundlagen. Även det som i 124 § i grundlagen föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter

intar en central position vid bedömningen. Andra bestämmelser i grundlagen som är betydelsefulla vid bedömningen av propositionen gäller de språkliga rättigheter som fastställs i 17 § och rätten till rättsskydd och god förvaltning enligt 21 §. Vidare är det motiverat att i bedömningen beakta kundens självbestämmanderätt som en princip som är kopplad till de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Enligt 1 § 2 mom. i grundlagen ska konstitutionen trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Bestämmelsen omfattar den enskilda människans självbestämmanderätt, det vill säga friheten att bestämma över sig själv och sitt handlande (GrUU 26/2017 rd, RP 309/1993 rd, s. 45/II). Självbestämmanderätten är också kopplad till bestämmelserna om personlig frihet och integritet i 7 § i grundlagen och till bestämmelserna om skydd för privatlivet i 10 § i grundlagen (GrUU 26/2017 rd, GrUU 15/2015 rd). Propositionen anknyter även till den demokrati som föreskrivs i 2 § i grundlagen och till den reglering av genomförandet av självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner som gäller enligt 121 § 4 mom. i grundlagen. Valfrihetssystemet och den därmed förknippade styrningen gällande producenter av social- och hälsovårdstjänster har dessutom betydelse för den näringsfrihet som fastställs i 18 § i grundlagen.

Valfriheten är en del av den övergripande social- och hälsovårdsreformen. När regeringens proposition om valfrihetslagen bedöms konstitutionellt gäller det därför att beakta bestämmelserna om ordnande av social- och hälsovården och produktionen av tjänsterna och om styrningen av dessa i den lag om ordnande av social- och hälsovård och den landskapslag som riksdagen behandlar (RP 15/2017 rd) och regleringen i regeringens proposition om produktion av social- och hälso-tjänster (RP 52/2017 rd).

Med avseende på grundlagen bör det föreslagna valfrihetssystemet bedömas i synnerhet till följande delar:

- 1) Bidrar valfrihetssystemet till att fullgöra det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på lika grunder samt främja befolkningens hälsa, så som förutsätts enligt den helhet av normer som 19 § 3 mom., 6 § 1 och 2 mom. samt 22 § i grundlagen utgör?
- 2) Uppfyller den föreslagna reglering som innebär att uppgiften att producera social- och hälsovårdstjänster överförs till privata tjänsteproducenter de krav som 124 § i grundlagen uppställer för att offentliga förvaltningsuppgifter ska kunna anförtros andra än myndigheter?
- 3) Kommer det demokratiska beslutsfattandet om och den demokratiska styrningen av tjänster enligt 2 § i grundlagen samt landskapets självstyrelse enligt 121 § 4 mom. i grundlagen att genomföras i tillräcklig grad i valfrihetssystemet?
- 4) Kommer de språkliga rättigheterna och samernas rätt att använda samiska enligt 17 § i grundlagen att tillgodoses i valfrihetsmodellen?
- 5) Kommer det rättsskydd som avses i 21 § i grundlagen att förverkligas i tillräcklig grad i valfrihetssystemet?

#### *Jämlikt tillgodeende av grundläggande sociala rättigheter*

En central fråga vid bedömningen av propositionen är huruvida den föreslagna regleringen bidrar till fullgörandet av det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga och tillräckligt likvärdiga social- och hälsovårdstjänster samt främja befolkningens hälsa, så som förutsätts enligt den helhet av normer som 19 § 1 och 3 mom., 6 § 1 och 2 mom. samt 22 § i grundlagen utgör. En förutsättning för att propositionen ska kunna behandlas i vanlig lagstift-



## RP 16/2018 rd

ningsordning är att regleringen bidrar till att varje individ i olika delar av landet i alla situationer tillförsäkras tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på lika villkor och till att skapa förutsättningar för att befolkningen i olika delar av landet på ett jämlikt sätt omfattas av åtgärder som främjar befolkningens välfärd och hälsa. Även regleringens centrala syfte, att främja valfriheten inom social- och hälsovården, bör bedömas med tanke på den grundläggande rätten till jämlikhet.

Den föreslagna valfrihetslagen ska bedömas som en del av den helhet som utgörs av förslagen till landskapslag, lag om ordnande av social- och hälsovård och lag om produktion av social- och hälso-tjänster (tjänsteproducentlag), som är under behandling i riksdagen. Bedömningen ska dessutom fästa uppmärksamhet vid de faktiska konsekvenser som propositionen har för genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna och valfriheten på riksnivå och regional nivå samt mellan olika befolkningsgrupper. Förhållandet till grundlagen bör således granskas parallellt med konsekvensbedömningen av propositionen.

Bestämmelser om rätt till social trygghet finns i 19 § i grundlagen. Enligt 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Här ingår bland annat rätt till brådskande sjukvård och nödvändig socialservice (RP 309/1993 rd, s. 74). Enligt 3 mom. ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Grundlagens 6 § kräver rättslig jämlikhet och förbjuder diskriminering. Av de bestämmelser som nämns ovan följer tillsammans med den skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses som föreskrivs för det allmänna i 22 § i grundlagen en skyldighet att säkerställa att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster faktiskt tillhandahålls och att valfrihetssystemets faktiska konsekvenser inte berör olika befolkningsgrupper eller invånare i olika regioner på olika sätt så att de särbehandlas utan lagbaserade godtagbara grunder.

Den skyldighet att tillförsäkra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa som föreskrivs i 19 § 3 mom. i grundlagen förpliktar det allmänna att säkerställa tillgången till tjänster (GrUU 26/2017 rd, GrUU 54/2014 rd) och ett tillräckligt utbud av tjänster i hela landet (GrUU 26/2017 rd, GrUB 25/1994 rd). Det innebär dock inte ett krav på att det allmänna ska producera alla tjänster självt. Många slags lösningar för att producera tjänsterna kan vara godtagbara i författningsrättslig mening, och i lagstiftningen ingår redan relativt vedertaget bestämmelser som inkluderar en modell med flera producenter (mångproducentmodellen). 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 redan i den ursprungliga lag som trädde i kraft 1992 och har senare uppdaterats endast med tekniska ändringar, och till 5 punkten i samma paragraf har fogats bestämmelser om servicesedlar. Bestämmelsen som inkluderar mångproducentmodellen har i sig inte varit föremål för grundlagsutskottets bedömning. Lagstiftningen om servicesedlar vars uttryckliga syfte är att öka valmöjligheterna för serviceanvändare, förbättra tillgången till tjänster samt främja samarbetet mellan den kommunala social- och hälsovården, det kommunala näringslivet och de privata tjänsteproducenterna har införts med grundlagsutskottets medverkan. Enligt utskottets ståndpunkt är servicesedeln ett sätt för det allmänna att uppfylla sin plikt enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster (GrUU 10/2009 rd).

Trots att drag av mångproducentmodellen på detta sätt har tagits in i lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster är utgångspunkten i hälso- och sjukvårdslagen, folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård att en kommun och en samkommun själv ska producera viktiga

delar av hälso- och sjukvårdstjänsterna. I socialvårdslagen finns bestämmelser om myndighetsuppgifter som ska skötas av kommunens eller samkommunens myndigheter samt om vissa delar av den kommunala socialservicen. I övrigt utgår lagen från att när den kommunala myndigheten har konstaterat att en klient har ett servicebehov kan även en privat aktör producera den tjänst som klienten tillhandahålls.

Också inom den nya struktur för att ordna och producera social- och hälsovård som uppkommer utifrån landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och valfrihetslagen har produktionen av tjänster sin utgångspunkt i den offentliga produktion som landskapets affärsverk ansvarar för och som kompletteras med tjänster som andra aktörer producerar. Grundlagsutskottet har redan tidigare konstaterat att det finns tungt vägande skäl för att revidera social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna och talar för att ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (se GrUU 30/2016 rd, GrUU 75/2014 rd, s. 2/1 och GrUU 67/2014 rd, s. 3–4). Med stöd av det nya lagstiftningspaketet ska landskapet inte bara ordna tjänster utan också i sista hand genom sin egen produktion säkerställa att tillräckliga och likvärdiga social- och hälsovårdstjänster finns att tillgå inom hela landskapets område på det sätt som 19 och 6 § i grundlagen förutsätter. Landskapet ska alltid ha en sådan mängd egen produktion som är tillräcklig för att fullgöra den skyldighet som nämns ovan och således för att se till att det kan tillförsäkra var och en tillräckliga och likvärdiga social- och hälsovårdstjänster. I detta avseende skiljer sig de föreslagna bestämmelserna från den modell som ingick i proposition RP 47/2017 rd, där landskapet i princip inte skulle ha haft rätt att låta sitt affärsverk tillhandahålla valfrihetstjänster som egen produktion. Den modellen ansåg grundlagsutskottet vara problematisk (GrUU 26/2017 rd, s. 45–46).

I jämförelse med det nuvarande kommunbaserade systemet kommer landskapens ansvar för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster att främja tillgången till och kvaliteten på tillräckliga tjänster på det sätt som grundlagen förutsätter samt jämlikheten genom minskade regionala skillnader. Det bör dock påpekas att landskapen kommer att vara mycket olika till sitt befolkningsunderlag och sin servicestruktur. Social- och hälsovårdstjänsterna och i synnerhet tillgången till dem kan därför inte förverkligas på exakt samma sätt i olika landskap. Det väsentliga är att skillnaderna inte blir alltför stora ur ett jämlikhetsperspektiv. För detta är det av central betydelse att landskapens finansiering är tillräcklig och hur pass bra landskapens finansiering förmår beakta skillnaderna i förhållanden mellan landskapen, vilka avspeglas i kostnaderna för att producera tjänsterna. Grundlagsutskottet påpekade i sitt utlåtande GrUU 26/2017 rd i fråga om bestämmelserna om landskapens finansiering att det som utgångspunkt för landskapens finansiering är befogat att när bestämmelser om landskapens uppgifter införs, gäller det att samtidigt se till att kommunerna har faktiska möjligheter att klara av dem (s. 23). Utskottet fäste uppmärksamhet vid problemen med den nedskärning av finansieringen som ingick i bestämmelserna och vid att landskapen har mycket små möjligheter att anpassa sin ekonomi. Samtidigt påpekade utskottet också att den föreslagna lagen om landskapens finansiering innehåller undantagsbestämmelser för den händelse att den kalkylerade finansieringen inte räcker för att trygga tjänsterna. Av 19 och 22 § i grundlagen följer att staten ska sörja för landskapens finansiella förutsättningar att tillgodose de grundläggande rättigheterna (GrUU 26/2017 rd, s. 24), och därför innehåller finansieringslagen instrument som ger möjligheter till detta.

Social- och hälsovårdsreformen samt landskapsreformen kommer att innebära förändring av styrnings- och tillsynssystemet inom social- och hälsovården. Staten styr och idkar tillsyn över landskapen, medan landskapen gör detsamma i fråga om tjänsteproducenterna. Det blir allt mer fråga om samspel i styrningen av det nya systemet. Styrsystemet går ut på så kallad hybridstyrning, dvs. en kombination av normstyrning, resursstyrning och informationsstyrning. Tillsyn och utvärderingar får ökad betydelse.

Sådana samråd mellan stat och landskap som nämns i landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård är till exempel samråd om landskapens ekonomi (13 § i landskapslagen), förhandlingar som gäller landskapens organiseringsansvar (29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård), förhandlingar om samarbetsavtal mellan landskapen (10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Samtalen om hur social- och hälsovården ska ordnas gäller bland annat verksamhetens mål, arbetsfördelningen när det gäller tjänsteproduktionen och egenkontroll. I förhandlingarna om ekonomi behandlas bland annat landskapens uppgifter och skyldigheter, vittsyftande investeringar och kostnadsutvecklingen. De olika förhandlingar mellan stat och landskap som det föreskrivs om i lagen om ordnande av social- och hälsovård och landskapslagen ska dessutom utmynna i ett förpliktande beslut eller avtal om exempelvis fördelningen av medel eller annat. Utöver finansieringen av landskapen kan statsrådet fatta förpliktande beslut bland annat om arbetsfördelningen mellan landskapen (18 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård) och landskapets servicestruktur, om den inte säkerställer lika tillgång till tjänster, tjänsternas kvalitet, verkningsfullhet eller produktivitet eller genomförandet av valfrihet (19 §). Regleringen ålägger staten och landskapen att ge akt på hur servicen fungerar och att reagera på uppdagade brister. På detta sätt ser man till att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls på lika villkor i hela landet och att skillnaderna inom och mellan landskapen inte växer sig för stora.

Landskapen kommer att styra tjänsteproducenterna genom administrativa beslut och avtal, där landskapet bestämmer hur tjänsterna ska produceras och producenternas villkor samt kommer överens om ansvarsfördelningen i fråga om tjänsteproduktionen med tjänsteproducenterna, och genom ersättningar till producenterna (8 och 9 § i landskapslagen och 8 och 10 kap. i valfrihetslagen). Dessa metoder hjälper landskapet att få producenterna att förbinda sig vid att följa statens och landskapens styrande riktlinjer.

Inom den modell som bildas utifrån regelverket kommer landskapets affärsverks tjänsteproduktion att på olika sätt kompletteras med tjänster som produceras av privata aktörer och tredje sektorn, det vill säga olika organisationsaktörer. Enligt 8 § i den landskapslag som riksdagen behandlar (RP 15/2017 rd) får landskapet producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra landskap eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter, om inte något annat föreskrivs genom lag. Dessutom ska affärsverkets produktion kompletteras med tjänster som tillhandahålls av sådana producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster som landskapet har godkänt i enlighet med 46 § i den föreslagna valfrihetslagen och som uppfyller villkoren enligt 42 § i den lagen och med tjänster som kunden får enligt en personlig budget av sådana tjänsteproducenter som uppfyller villkoren i 42 §. Det är genom landskapets egen produktion som man alltid i sista hand ser till att det finns tjänster att tillgå i alla lägen och att tillgången inte bara hänger på privata tjänsteproducenter.

Genom att stärka dragen av en mångproducentmodell vill man åstadkomma mångsidigare tjänster och erbjuda kunderna fler möjligheter att påverka de tjänster de får och att få den bäst lämpade servicen och att träffa val som gäller deras tjänster. På detta sätt främjas kundernas självbestämmanderätt. Samtidigt främjas ett tillräckligt utbud av tjänster genom att man framför allt inom tjänsterna på basnivå får privata tjänsteproducenter att producera tjänster inom social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Avsikten är också att åstadkomma en konstellation där man bättre än för närvarande kan jämföra de olika produktions sättens effekt och kostnadseffektivitet och utforma incitament för att utveckla allt mer högkvalitativa, kundorienterade och kostnadseffektiva tjänster.

Inom det valfrihetssystem som baserar sig på den föreslagna regleringen kommer kunderna att kunna välja en social- och hälsocentral i affärsverksform eller bolagsform i sitt hemlandskap eller i ett annat landskap för direktvalstjänsterna enligt 18 §. Kunden ska få andra än direkt-

valstjänster av ett affärsverk i sitt hemlandskap eller av ett affärsverk i något annat landskap som kunden väljer eller, mot en kundsedel som landskapets affärsverk beviljat, av en sådan privat tjänsteproducent eller producent av tjänster enligt en personlig budget som landskapet godkänt. Det kan också bli frågan om tjänster som landskapet skaffar från någon annan producent, exempelvis från ett annat landskaps affärsverk eller en privat tjänsteproducent och, när det gäller centraliserade tjänster, tjänster som produceras av ett annat landskaps affärsverk. Det föreslås att bortsett från brådskande vård ska hälso- och sjukvårdstjänster inom landskapsaffärsverkets produktionsansvar i princip alltid fås via direktvalstjänsterna på basis av remiss, med undantag för rådgivningsbyråer samt skolhälsovård och studerandehälsovård. För att få de socialvårdstjänster som affärsverket ansvarar för ska klienten söka sig till eller hänvisas till en bedömning av servicebehovet.

Åtgärder för att främja mångproducentenskap i enlighet med den föreslagna modellen kommer i någon mån att öka utmaningarna när det gäller att samordna tjänsterna för kunder som behöver en stor mängd tjänster och att säkerställa enhetliga tjänstehelheter. Det föreslagna regelverket avses emellertid innehålla flera bestämmelser som ska svara på dessa utmaningar. Genom styrning av tjänsteproducenterna ska landskapet säkerställa integrationen av tjänster så att alla producenter förbinder sig vid enhetliga servicekedjor och tjänstehelheter. I 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås det bestämmelser om att alla tjänsteproducenter är skyldiga att iaktta landskapets anvisningar och samarbeta med andra tjänsteproducenter på det sätt som integrationen förutsätter.

Tjänsteintegrationen ska också säkerställas på sätt att det vid social- och hälsocentralerna ska finnas tillgång till handledning och rådgivning inom socialvården för att det ska kunna säkerställas att sociala problem identifieras i tid och att kunden i rätt tid kan hänvisas till landskapets affärsverk för bedömning av servicebehovet och utifrån den till tjänster som täcker hans eller hennes behov. Enligt 33 § 3 mom. i förslaget till valfrihetslag är tjänsteproducenten skyldig att hänvisa kunden till landskapets affärsverk för bedömning av servicebehovet när kunden behöver andra tjänster än de som finns tillgängliga hos den producent av direktvalstjänster som kunden själv har valt. Landskapets affärsverk och social- och hälsocentralerna ska samarbeta för att smidiga tjänster ska kunna säkerställas och onödiga separata besökstjänster undvikas. För att stärka integrationen av social- och hälsovården och för att säkerställa att tjänsterna är lättillgängliga för kunden utan att han eller hon alltid behöver söka sig till tjänster som fysiskt finns på olika platser ska landskapets affärsverk enligt förslaget tillhandahålla socialvårdstjänster som det producerar och göra bedömningar av servicebehovet i anslutning till offentliga och privata social- och hälsocentraler.

Landskapets affärsverk ska enligt förslaget svara för bedömningen av kundens servicebehov i fråga om tjänster inom dess produktionsansvar och i sista hand fastställa kundens kundplan, som är bindande också för producenter av direktvalstjänster och för dem som producerar kundsedelstjänster i fråga om de tjänster de ansvarar för, fatta beslut om socialtjänster och bevilja kundsedlar och personliga budgetar. På detta sätt säkerställs det att affärsverket effektivt kan svara för tjänstehelheter och säkerställa integrerade tjänster på individnivå för sådana kunder som anlitar flera olika slags tjänster.

Mångproducentmodellen innebär alltid att integrationen utsätts för hot, men landskapet har rikligt med instrument för att säkerställa integration som utgår från kunden och för att på ett övergripande sätt ha ansvar för tjänsterna och för tjänstehelheterna. På detta sätt säkerställer man i detta avseende faktisk jämlikhet i fråga om tjänsterna på det sätt som grundlagen kräver också för dem som behöver anlita många olika slags tjänster.

Grundlagsutskottet har i sin praxis ansett att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövning går att läsa ut ur den allmänna jämlikhetsprincipen i 6 § i grundlagen när en reglering i överens-

stämmelse med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (exempelvis GrUU 40/2014). En central fråga i författningsrättslig mening blir då frågan om huruvida särbehandlingarna kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet med grundläggande fri- och rättigheter. Utskottet har samtidigt framhållit att särbehandlingarna inte får vara godtyckliga eller bli oskäligen. I samband med kommun- och servicestrukturen fäste utskottet uppmärksamhet också vid de faktiska möjligheterna för invånare i olika kommuner att få tjänster som är nödvändiga för deras grundläggande rättigheter (GrUU 20/2013 rd).

En väsentlig jämlikhetsaspekt vid bedömningen av det föreslagna regelverket är att tjänster som tryggar de rättigheter som erkänns i 19 § 1 mom. i grundlagen och tjänster som avses i dess 3 mom. ska vara tillgängliga på lika villkor för olika personer och persongrupper i olika delar av landet och i olika delar av landskapen och att ingen i detta hänseende särbehandlas grundlöst. Såsom redan analyserats ovan kommer modellen i propositionen att innebära att landskapets egen tjänsteproduktion står som det fundament för servicestrukturen för social- och hälsovårdstjänster genom vilket landskapet i sista hand ska säkerställa att de tjänster som olika grupper behöver finns tillgängliga i tillräcklig utsträckning i olika delar av landskapet på det sätt som grundlagen och annan lagstiftning kräver. Landskapets egen produktion ska kompletteras med tjänster som produceras av privata aktörer och aktörer från tredje sektorn. På så vis främjas tillräckliga tjänster i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster på basnivå, där det för närvarande förekommer problem med att få vård, och i fråga om de tjänster inom den specialiserade sjukvården där tidsfristerna för tillgång till vård inte hålls på det sätt som hälso- och sjukvårdslagen kräver samt i fråga om sådana socialvårdstjänster där den privata tjänsteproduktionen på ett naturligt sätt kompletterar den offentliga. Tillgången till tjänster blir dock inte beroende av privata aktörer utan av landskapets produktionsbeslut: landskapets beslut om det egna affärsverkets produktion och hur landskapet lyckas styra tjänsteprocenterna bland annat genom sina villkor för godkännande och de ersättningar det betalar producenterna. Landskapet har i sista hand alltid möjlighet och skyldighet att i sista hand genom sin egen produktion säkerställa att tjänster kan fås på lika villkor.

I vilken utsträckning det i olika delar av landet uppkommer tjänster som kompletterar den offentliga tjänsteproduktionen och utgör alternativ till den är av betydelse för möjligheterna att uppnå faktisk valfrihet. I konsekvensbedömningen av lagförslaget behandlas förutsättningarna för att producera privata social- och hälsovårdstjänster i olika delar av landet. För tidigare faser i lagberedningen har Konkurrens- och konsumentverket (KKV) sammanställt 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.) Trots att utgångspunkterna för regleringen av valfriheten har förändrats i väsentlig grad i jämförelse med propositionen RP 47/2017 rd som riksdagen behandlade, är KKV:s utredning nyttig också när konsekvenserna av det aktuella lagförslaget granskas. Enligt KKV:s bedömning kommer de tjänster som produceras av privata företag och organisationer och därigenom den faktiska valfriheten att variera i olika landskap. Det här avspeglar även nuläget där de regionala skillnaderna är betydande vad gäller användningen av köpta tjänster vid produktionen av social- och hälsovård som kommunerna har ansvar för.

I synnerhet i stora tillväxtcenter och befolkningsrika landskap kommer företagens och organisationernas utbud att formars lättare och i större omfattning än i landskap med mindre befolkning och glesare bebyggelse. Enligt en preliminär bedömning kommer också skillnaderna inom landskapen att vara betydande i landskap som är stora till ytan. De faktiska möjligheterna till valfrihet kommer alltså inte att vara likadana överallt i Finland, men utbudet av tjänster som utgör alternativ till landskapens egen produktion påverkas också av landskapens beslut.

Ett uttryck för möjligheterna för ett marknadsbaserat tjänsteutbud är att den andel som 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 marknadsbaserat tjänsteutbud. Detta stöds av observationen 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 folkmängden. De valfrihetsförsök som startats 2017 och som granskas i konsekvensbedömningen av regeringens proposition visar likaså att flera tjänsteproducenter är tillgängliga även inom försök i glesbebyggda områden.

Tjänster som utgör ett alternativ till den offentliga tjänsteproduktionen och som produceras av privata aktörer och den tredje sektorn och omfattas av valfriheten uppkommer således inte nödvändigtvis i samma mängd i olika delar av landet eller i enskilda landskap. Samtidigt kan landskapen genom sitt agerande och sina beslut främja uppkomsten av tjänster inom landskapets område. Eftersom de regionala förhållandena avviker från varandra behövs det även olika regionala lösningar för att valfriheten ska kunna främjas. Inom ramen för sin självstyrelse kommer landskapen att kunna främja invånarnas valfrihet med metoder som bäst svarar mot behovet av tjänster inom landskapets område samt utnyttja det tjänsteutbud som redan finns där och det tjänsteutbud som utvecklas där. Exempelvis i sådana områden där det inte uppkommer några alternativa social- och hälsocentraler kommer kundsedlarna att användas i högre grad. Landskapet kan styra användningen av kundsedlar på så sätt att privata tjänster som finns på landskapets område kan utnyttjas effektivt vid produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar för att förbättra tillgången till tjänster och främja valfriheten. Det bör noteras att rätten att välja inte kommer att vara kopplad till de tjänster som finns på landskapets område, utan kunden kommer att ha möjlighet att välja tjänster också utanför sitt hemlandskap.

Det väsentliga är i sista hand att kundens rätt till en viss tjänst inte påverkas av vem som producerar tjänsten. Det som påverkas är var han eller hon får tjänsten. Kundens rätt till tjänster och tjänsternas innehåll bestäms utifrån annan lagstiftning, och det bestämmelsekomplex som nu ska införas påverkar inte den biten. Om det inte uppstår privat tjänsteproduktion inom ett område accentueras betydelsen av landskapets egen produktion.

Med tanke på jämlikheten är det väsentligt dels att tillgången och valfriheten sker på lika villkor, dels också att ingen ska särbehandlas i valfrihetssystemet utan ett godtagbart skäl. Enligt den föreslagna valfrihetslagen ska den valfrihet som anges i den lagen i princip gälla alla som omfattas av social- och hälsovården i Finland oberoende av var de är bosatta och oberoende av vårdbehovet. Enligt den föreslagna 1 § i valfrihetslagen gäller valfriheten dock inte vård och omvårdnad oberoende av kundens egen vilja och enligt 12 § inte heller skolhälsovård och studerandehälsovård eller barn- och familjeinriktat barnskydd enligt barnskyddslagen.

Frågan om hur tjänsteproducenterna väljer sina kunder, det vill säga plockar russin ur kakan, är problematisk med tanke på jämlikheten. I förslaget till valfrihetslag har strävan varit att förhindra detta med hjälp av flera bestämmelser. Producenterna ska inte få välja ut sina kunder, och dessutom går det genom bestämmelserna om ersättningar till producenterna att se till att väldigt olika befolkningsgrupper är intressanta ur producenternas synvinkel. Producenter av direktvalstjänster ska heller inte få uppställa någon övre gräns för antalet kunder, eftersom det är tänkbart att ett maximiantal erbjuder producenterna möjlighet att styra och begränsa valet av kunder.

Jämlikheten bör också bedömas utgående från om människor som bor i olika delar av landet och hör till olika befolkningsgrupper har jämlika möjligheter att få sådan vård eller sådana socialvårdstjänster som svarar mot deras individuella behov och har så stor effekt som möjligt. Utifrån konsekvensbedömningen stöder förslaget till valfrihetslag i sig reformen av tjänsterna och serviceprocesserna, men förnyandet påverkas också av landskapens organiseringskompe-

tens och förmåga att använda de styrmedel som föreskrivs i lagen, såsom ersättningar som sporrar att utveckla tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet (68 §). För att jämlikhet ska uppnås gäller det att genom den nationella styrning som ingår i förslaget till landskapslag och förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård försöka se till att de metoder som ingår i den föreslagna valfrihetslagen kan införas så väl som möjligt i olika landskap. Enligt konsekvensbedömningen kan ett väl genomfört valfrihetssystem förbättra tillgången till tjänster också för personer i en svagare socioekonomisk ställning samt dessa personers möjligheter att påverka innehållet i tjänsterna (se allmänna motiveringen, kapitel 4.2 Konsekvenser för människorna).

*Överföring av i GL 124 § avsedda offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter*

Vid sidan om frågan om jämlika social- och hälsovårdstjänster finns det en annan central fråga för lagstiftningsordningen för den föreslagna lagen, nämligen huruvida den föreslagna reglering som innebär att uppgiften att producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på privata tjänsteproducenter uppfyller de krav som enligt 124 § i grundlagen ska vara uppfyllda för att offentliga förvaltningsuppgifter ska kunna anförtros andra än myndigheter. Grundlagens 19 § kräver inte att det allmänna själv ska producera alla social- och hälsovårdstjänster. Grundlagen anger heller inte hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas eller produceras (RP 309/1993 rd, s. 75—76, GrUU 20/2004 rd, s. 2). Sådan reglering som innebär att privata aktörer får ansvar för produktionen av social- och hälsovårdstjänster ska emellertid uppfylla de krav som följer av 124 § i grundlagen till den del det är fråga om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter.

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 det att offentliga förvaltningsuppgifter i regel ska skötas av myndigheter 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 och det är inte meningen att bemyndigandet ska användas för att anförtro någon som står utanför myndighetsmaskineriet omfattande förvaltningsuppgifter eller för att inrätta så kallade kvasimyndigheter.

Med offentlig förvaltningsuppgift avses i grundlagen ett förhållandevis brett spektrum av en helhet av förvaltningsuppgifter som omfattar exempelvis uppgifter i anslutning till verkställighet av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner. Grundlagsutskottets tidigare tolkningspraxis har huvudsakligen gällt överföring av enstaka uppgifter. Utskottet har ansett att exempelvis sjöräddningstjänsten som helhet betraktad (GrUU 24/2001 rd) och sammantaget de operativa avfallshanteringsuppgifterna (GrUU 58/2010 rd) är offentliga förvaltningsuppgifter. Det menar att rättshjälps- och intressebevakningsuppgifter, med hänsyn till det sätt uppgifterna ordnas på, utgör ett komplex med drag av offentlig förvaltningsuppgift, trots att de aspekter som anknyter till privata intressen och näringsverksamhet är framträdande (GrUU 16/2016 rd). Utskottet har ansett att också uppgifter som går ut på att assistera en myndighet (biträdande uppgifter) är offentliga förvaltningsuppgifter (exempelvis GrUU 55/2010 rd).

## RP 16/2018 rd

Utgångspunkten enligt 124 § i grundlagen är att offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag kan överföras på andra än myndigheter. Eftersom framför allt skötseln av offentliga tjänster bör kunna ordnas smidigt och det inte i fråga om sådana uppgifter med hänsyn till syftena med regleringen finns behov av detaljreglering i lag, ska det också vara möjligt att med stöd av lag genom föreskrifter eller beslut bestämma om överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Också befogenheten att överföra uppgiften ska härvid grunda sig på lag (RP 1/1998 rd).

### *Offentliga förvaltningsuppgifter inom social- och hälsovården*

De offentliga socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i enlighet med 19 § i grundlagen bör uppfattas som sådana offentliga förvaltningsuppgifter som avses i 124 § i grundlagen och kompletterande tjänsteproduktion. Tjänsterna är också förenade med uppgifter som handlar om betydande utövning av offentlig makt.

Inom hälso- och sjukvården är de situationer som omfattar betydande utövning av offentlig makt ofta vissa urskiljbara delar i vårdkedjan eller i helheten av hälso- och sjukvård. Som exempel kan nämnas lösningar genom vilka man väsentligen ingriper i den personliga frihet eller integritet som avses i 7 § i grundlagen, såsom intagning för observation, beslut om vård oberoende av patientens vilja och begäran om handräckning (GrUU 5/2014 rd). I ett färskt utlåtande om regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar ansåg utskottet dock att befogenheterna för andra läkare än läkare i tjänsteförhållande bör begränsas så att läkaren inledningsvis kan vidta endast åtgärder som är nödvändiga (GrUU 11/2016 rd). Ståndpunkten hänförde sig dock till att de begränsningsåtgärder som enligt lagen skulle hindra spridningen av smittsamma sjukdomar gjorde det möjligt att tämligen kraftfullt ingripa i den personliga friheten och integriteten och detta kan inte i sig generaliseras till att gälla alla åtgärder och tjänster inom hälso- och sjukvården.

I övrigt är det inom den hälso- och sjukvård som det allmänna har organiseringsansvar för främst fråga om offentliga förvaltningsuppgifter eller kompletterande service. Bedömningen av patientens hälsotillstånd, diagnosticeringen av sjukdomar och besluten om att undersöka en patient kan anses höra till kategorin offentliga förvaltningsuppgifter, liksom besluten om den vård och behandling som patienten ska få eller som patienten får remiss för. Dessa beslut avgör om en person får vård eller inte och hurdan den vård och behandling personen får. Bedömningen av servicebehovet avgör således hur de tjänster som avses i 19 § i grundlagen genomförs i praktiken, eftersom det då avgörs vilka tjänster som tillhandahålls på individnivå och vem som får dem. Således är bedömningen av servicebehovet i nyckelställning också när det gäller kravet enligt 6 § i grundlagen att tjänsterna ska tillhandahållas på lika villkor. Det beror på att man genom bedömningen träffar val i fråga om hur stränga eller fria villkor olika individer får service på i förhållande till andra. Den konstitutionella granskningen av bedömningen av servicebehovet måste ske med beaktande av att bedömningen bland annat ska grunda sig på patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och speciallagstiftningen för hälso- och sjukvården, såsom exempelvis mentalvårdslagen (1116/1990), och därmed utgör bedömning grundad på lagstadgade kriterier där ett väsentligt inslag utgörs av den yrkesmässiga prövning som en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör. De vård- och behandlingsåtgärder som utförs utifrån bedömningen av servicebehovet har å sin sida i stor utsträckning karaktären av faktisk service som kompletterar den offentlig förvaltningsuppgift, men där det ändå är fråga om att tillgodose en individs grundläggande fri- och rättigheter. Också exempelvis enstaka laboratorieprover som tas utifrån läkarremiss är snarare service än en offentlig förvaltningsuppgift.

Det är emellertid inte möjligt att genom lagstiftning på ett uttömmande sätt särskilja tjänsterna inom hälso- och sjukvården för att ange vilken tjänst eller uppgift som ska anses vara utö-



vande av offentlig makt, en offentlig förvaltningsuppgift eller faktisk administration för att sköta en sådan uppgift eller så service som kompletterar dessa. Innehållet i enskilda hälso- och sjukvårdsåtgärder kan i sista hand anses bli bestämt utifrån kundens behov på så sätt att verksamheten utgör ett kontinuum där det är svårt att stycka upp delarna i juridiskt separata faser både ur den vårdanställdes och ur kundens synvinkel. Verksamheten är av sådan natur att någon produktifiering inte finns på en sådan exakthetsnivå som skulle krävas för att separera enskilda offentliga förvaltningsuppgifter från vårdpaketet i övrigt. Den inledande bedömningen av vårdbehovet kan karakteriseras som en offentlig förvaltningsuppgift som leder till att någon blir kund och som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården fått lagfäst befogenhet att utföra. Samma befogenheter utövas emellertid också bland annat vid diagnostisering, behandling och utskrivning av recept. Alla dessa åtgärder kräver bedömning och kontinuerligt beslutsfattande baserade på vårdutbildning, och utan dessa bedömningar och beslut kommer patientens förtroliga och med tystnadsplikt belagda vårdprocess inte att framskrida. Vårdprocesserna inom primärvården är i princip likadana och samma lagstiftning och övriga nationella anvisningar gäller för dem oavsett om läkaren eller någon annan vårdanställd har offentlig eller privat arbetsgivare eller är yrkesutövare. Sådan verksamhet inom primärvården som bygger på bedömning av patientens vårdbehov och på en kundplan kan inte helt och hållet anses vara en offentlig förvaltningsuppgift, men samtidigt är det av angivna orsaker svårt att särskilja funktioner av olika karaktär.

Socialvården skiljer sig från hälso- och sjukvården i det avseendet att det alltid krävs ett förvaltningsbeslut för att någon ska få socialservice. Inom socialvården fattas det många sådana beslut som gäller individen och som innebär utövning av offentlig makt eller betydande utövning av offentlig makt och som även på ett konkret sätt ingriper i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter. Det är å sin sida i hög grad fråga om faktisk service som kompletterar en offentlig förvaltningsuppgift när tjänster tillhandahålls utifrån en bedömning av servicebehovet och ett på bedömningen baserat förvaltningsbeslut, men tjänsterna kan också ha drag av offentliga förvaltningsuppgifter.

Det är av ovan angivna skäl inte möjligt att på ett uttömmande sätt dela in social- och hälsovårdens tjänster och åtgärder i utövande av offentlig makt, offentliga förvaltningsuppgifter och service som kompletterar dessa. Därför anger de föreslagna bestämmelserna i stället vilka tjänstehelheter som ingår i direktvalstjänsterna och samtidigt sörjer man genom bestämmelser i lag för att kraven i grundlagens 124 § för att offentliga förvaltningsuppgifter ska få överföras uppfylls i fråga om alla tjänstehelheter som privata tjänsteproducenter får ansvaret för. Detta är motiverat redan av den anledningen att de uppgifter som överförs till alla delar gäller tillgodosende av de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen vare sig det är fråga om offentliga förvaltningsuppgifter eller egentlig service. Detta förutsätter redan i sig exakt och ändamålsenlig reglering och dessutom att överföringen inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten och kraven på god förvaltning.

Den föreslagna valfrihetsmodellen innebär att en del av de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen och som ingår i hälso- och sjukvårdens tjänster på basnivå eller i sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som landskapen bestämmer överförs på privata producenter av direktvalstjänster. De privata producenterna avses inte få uppgifter som inbegriper betydande utövning av offentlig makt, utan uppgifter där det främst är fråga om offentliga förvaltningsuppgifter eller uppgifter som har drag av sådana. När det gäller socialvård föreslås det inte att ansvaret för sådana förvaltningsbeslut inom socialvården som rör individen ska överföras till producenter av direktvalstjänster, utan bara sådana uppgifter i anslutning till handledning och rådgivning inom socialvården som inte kräver ett förvaltningsbeslut. I detta avseende kommer bestämmelserna att skilja sig väsentligt från bestämmelserna i proposition RP 47/2017 rd, vilka grundlagsutskottet ansåg vara problematiska (GrUU 29/2017 rd, s. 53). I besluten om socialvårdstjänster är det fråga om en för individens del synnerligen viktig verk-

samhet som kräver stor sakkunskap om lagstiftning och den offentliga sektorn. Besluten fattas ofta genom att behovet av service bedöms i förhållande till andra villkor för sådan offentlig service som avses i socialvårdslagstiftningen. Därför är det motiverat att organisera den samlade beslutsprocessen på så sätt att det är myndigheter som har ansvaret och därför föreslås det inte att det ska vara en uppgift för social- och hälsocentralerna.

När det gäller kundsedlar och personliga budgetar ska landskapets affärsverk enligt förslaget göra en bedömning av servicebehovet och en kundplan samt fatta ett förvaltningsbeslut om att socialtjänster ska tillhandahållas, och tjänsteproducenten ska vara skyldig att producera tjänster på det sätt som förutsätts i förvaltningsbeslutet, kundsedeln och den personliga budgeten i enlighet med kundplanen. När det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är det således främst frågan om faktisk verksamhet i anslutning till produktion av tjänster, men när det gäller tjänsterna mot kundsedel i viss mån också om överföring av en offentlig förvaltningsuppgift. Tjänsterna enligt personlig budget och deras innehåll kommer att bestämmas på grundval av annan lagstiftning. I sitt utlåtande om proposition RP 47/2017 rd slog grundlagsutskottet fast att det är möjligt att överföra social- och hälsovårdstjänster till någon annan än en myndighet, men på det villkoret kraven enligt 124 § i grundlagen inklusive kravet på ändamålsenlighet visas vara uppfyllda från fall till fall i fråga om varje uppgiftsgrupp som överförs (GrUU 26/2017 rd, s. 53—54).

*Kravet på bestämmelser i lag och på ändamålsenlighet i direktvalstjänster*

I kravet på bestämmelser i lag enligt 124 § i grundlagen ingår att överföringen av uppgifter ska regleras tillräckligt exakt. Också det faktum att bedömningen av huruvida överföringen av uppgifter är ändamålsenlig ska göras särskilt för varje grupp av uppgifter (GrUU 26/2017 rd, s. 54) ställer krav på att regleringen är exakt.

I valfrihetsmodellen ska ansvaret för produktionen av direktvalstjänster, vid sidan av landskapens social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter i affärsverksform, bäras av sådana social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter i bolagsform och privata centraler och enheter som godkänts av landskapet. På detta sätt kommer privata tjänsteproducenter att svara för uppgiftshelheter som för närvarande huvudsakligen är verksamhet som bedrivs av offentliga aktörer med tjänsteansvar. I fråga om de direktvalstjänster som definieras i 18 § i valfrihetslagen ska social- och hälsocentralerna enligt vad som särskilt föreskrivs i lag svara för rådgivning och handledning inom socialvården och bedömning av servicebehov, uppgörande av kundplaner och produktion av tjänster inom hälso- och sjukvården för de personer som väljer tjänsteproducenten i fråga. På detta sätt kommer regleringen av direktvalstjänster att ge de av landskapet godkända privata tjänsteproducenter som uppfyller de lagstadgade och av landskapet uppställda villkoren förhållandevis omfattande uppgiftshelheter som kan anses innehålla offentliga förvaltningsuppgifter i synnerhet när det gäller bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av kundplaner.

Det föreslagna 18 § 1 mom. avses innehålla bestämmelser om de tjänster som ska produceras av social- och hälsocentralerna. Det rör sig om de hälsovårdstjänster inom primärvården som räknas upp i paragrafen samt rådgivning och handledning inom socialvården.

Dessutom ska landskapet enligt 2 mom. i direktvalstjänsterna inkludera sådana konsultationer och mottagningstjänster i anslutning till i 1 mom. avsedda tjänster som tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin så att nämnda tjänster erbjuds vid varje social- och hälsocentral inom minst två medicinska specialiteter motsvarande befolkningens servicebehov. Landskapet ska fatta beslut om innehållet i och omfattningen av de konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning som tillhandahålls inom de olika specialiteterna med beaktande av vårdbe-

hovet i fråga om sjukdomar som har en stor inverkan på befolkningens hälsa och så att tjänsterna svarar mot landskapsinvånarnas servicebehov. Landskapet ska ha möjlighet att besluta om antalet konsultationer och mottagningstjänster och inom vilka specialiteter de ska tillhandahållas vid social- och hälsocentralerna också särskilt för varje område (42 § 3 mom. ) så att tjänsterna svarar mot landskapsinvånarnas servicebehov.

I 3 mom. föreslås det bestämmelser om direktvalstjänster inom mun- och tandvård och i 4 mom. föreslås det att landskapen ska åläggas en skyldighet att i de tjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet inkludera en med tanke på tjänsteutbudet inom landskapets område och landskapsinvånarnas servicebehov tillräcklig mängd sådana konsultationer och mottagningstjänster i anslutning till enhetens tjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I det föreslagna 6 mom. föreslås ytterligare kriterier för landskapets prövningsrätt när det beslutar om vilka tjänster som ska överföras till producenter av direktvalstjänster med stöd av 2 och 4 mom. Enligt momentet ska beslutet fattas med beaktande bland annat av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt främjande av tjänstehelheternas funktion. Överföringen får inte leda till att klient- och patientsäkerheten äventyras.

Strävan har varit att ange de uppgiftshelheter som social- och hälsocentralerna svarar för så entydigt som möjligt i de föreslagna 18 § 1 och 3 mom. Samtidigt har avsikten varit att bestämmelserna ska tillåta visst spelrum som medger ändamålsenlig tillämpning i situationer där läkarvetenskapen och dess metoder förändras. Det går exempelvis inte fullständigt exakt att ange vad som hör till området allmänmedicin och definitionen förändras med tiden. Dessutom skiljer sig verksamheten åt vid de nuvarande hälsovårdscentralerna, och på dem är det i regel allmänläkare som har vårdansvar. Regleringen garanterar emellertid att tjänsteutbudet vid social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna till centrala delar kommer att vara enhetligt i hela landet. Tillräckligt enhetlig praxis ska säkerställas genom den tillsyn och styrning som ingår i lagstiftningspaketet.

I 2, 4 och 6 mom. har strävan å sin sida varit att finna formuleringar som gör det möjligt att på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt beakta att förhållandena och invånarnas servicebehov i landskapen varierar, men som samtidigt avgränsar landskapens befogenheter så att de skillnader som eventuellt uppkommer mellan landskapen bygger på godtagbara lagstadgade grunder, främst på områdesvisa skillnader i servicebehov.

Kravet på ändamålsenlighet i 124 § i grundlagen är en rättslig förutsättning för överföringen av en förvaltningsuppgift, och bedömningen av ändamålsenligheten är en rättslig prövning av tillämpningen av grundlagen, inte exempelvis en politisk ändamålsenlighetsprövning. Bedömningen ska ske med särskilt beaktande av bland annat enskilda personers behov (GrUU 26/2017 rd, s. 49).

Generellt kan det konstateras att när det gäller de direktvalstjänster som nämns i 18 § stöds uppfyllandet av kriteriet för ändamålsenlighet i fråga om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter av bedömningen att kundens tillgång till tjänster på basnivå kommer att förbättras. I konsekvensbedömningen har det framförts att valfrihetssystemet åtminstone i en del av landet kan förbättra tjänsterna på basnivå och tillgången till dem. Med fler producenter främjas tjänsternas tillräcklighet. Men i de regioner där det inte uppkommer några alternativ inom utbudet av direktvalstjänster ska landskapet genom egen produktion säkerställa tillgången till tillräckliga tjänster, vilket gör att tillgången inte enbart blir beroende av privata aktörer.

Faktorer som talar emot ändamålsenligheten med den valda regleringen är begränsningen av landskapets självstyre samt den invecklade skötseln av förvaltningen och ekonomin. Även om

landskapet genom att ställa villkor för godkännande och genom ersättningssystemet har möjlighet att styra utformningen av servicestrukturen, är styrningen inte lika effektiv som en administrativ styrning av egen produktion och beslut om produktionen. Dessutom kommer styrningens effektivitet att bero på hur landskapet klarar av att använda de styrmiddel som lagen ger möjlighet till.

Verksamheten inom primärvården ska svara mot behoven att främja kundernas välfärd och hälsa och reagera på olika symtom och multisjuklighet med hjälp av ett brett utbud av metoder och gruppinsatser. För att svara på befolkningens behov av service på ett heltäckande och högkvalitativt sätt måste alla servicekoncept och serviceprocesser inom primärvården stå till buds. Därför är det inte ändamålsenligt att i fråga om enskilda åtgärder föreskriva om att anförtro privata aktörer offentliga förvaltningsuppgifter inom primärvården, utan det är i stället motiverat att föreskriva om överföring från offentlig till privat aktör på vårdcentralernas operativa nivå. Prövningen av ändamålsenligheten påverkas också av vilka problem eller brister man försöker åtgärda genom överföringen. Man måste beakta dels om tjänsternas blir mer tillgängliga, dels hur pass heltäckande och högkvalitativt man svarar mot invånarnas servicebehov. Problemen med att få offentlig primärvård har lett till att många anlitar kortvariga och ibland oändamålsenliga privata tjänster. Om den privata tjänsteproduktionen engageras som större och mer välplanerade helheter för att lösa tillgångsproblemet kan både kvaliteten och tillgången förbättras på ett sätt där invånarnas behov av service tillgodoses bättre. Detta kan bidra till att man lyckas med strävandena att minska skillnaderna i hälsa och ojämlikheten.

Den uppgiftshelhet som överförs på social- och hälsocentralerna ska bestå av de uppgifter som anges i det föreslagna 18 § 1 mom. och dessutom av de uppgifter som landskapet beslutar om med stöd av 18 § 2 mom. Det har förekommit betydande tillgångs- och jämlikhetsproblem i fråga om alla de i bestämmelsen ingående enskilda uppgiftshelheter som social- och hälsocentralerna övertar ansvaret för och som innebär offentlig förvaltningsverksamhet. Problemen beskrivs i allmänna motiveringen och detaljmotiveringen. Målet är att genom propositionen försöka lösa problemen, vilket ska ske genom att sådana social- och hälsocentraler skapas där också privata tjänsteproducenter kan tillhandahålla lagstadgade tjänster och på så sätt fullgöra uppgifter som kan karakteriseras som offentlig förvaltningsverksamhet.

Inom hälso- och sjukvården ska enligt 18 § 1 mom. till direktvalstjänster räknas förutom rådgivning och handledning inom hälso- och sjukvård och rehabilitering i första hand också de nuvarande tjänsterna inom hälso- och sjukvård på basnivå samt hälsoundersökningar. Kärnan i direktvalstjänsterna kommer att utgöras av social- och hälsocentraler på allmänläkarnivå enligt 1 mom. 3 punkten. På det sätt som närmare beskrivs i detaljmotiveringen är de tjänster som anges i 1—2 och 4—6 punkterna en väsentlig del av denna helhet och ändamålsenligheten när det gäller överföringen av dem till producenter av direktvalstjänster genereras av denna helhet som därmed uppkommer. När social- och hälsocentralerna övertar ansvaret för denna tjänstehelhet kommer tillgången att förbättras till denna tjänstehelhet i form av lågtröskeltjänster som ges som närservice. Social- och hälsocentralerna är operativa helheter där de olika delarna inte kan särskiljas från varandra i kundarbetet även om de i hälso- och sjukvårdslagen och i detta utkast definieras som egna punkter för att göra lagtexten klarare. I praktiken tar kunden kontakt med centralen, varvid en bedömning av vårdbehovet görs. Kontakten kan leda till råd och handledning om exempelvis egenvård (1 mom. 2 punkten) eller till att kunden anvisas undersökningar och behandling (1 mom. 3 punkten). I undersökningarna och behandlingen ingår remiss till laboratorium bilddiagnostik ((1 mom. 6 punkten) eller så kan man bedöma behovet av rehabilitering och ta fram en rehabiliteringsplan (1 mom. 4 punkten). I dessa funktioner ingår hälsorådgivning och vid behov hälsoundersökningar utförda av vårdpersonalen (1 mom. 1 punkten). Det förekommer i dagens läge problem när det gäller att få hela paketet och därför är det ändamålsenligt att utvidga producentbasen. I takt med att antalet tjänsteheter ökar kan kunderna snabbare få vård och behandling. Det måste ses som ändamålsenligt att ålägga pro-

ducenterna av direktvalstjänster produktionsansvaret för tjänsterna i 1 mom., eftersom det har varit problem med tillräcklighet och tillgången i fråga om tjänsterna inom primärvården i olika delar landet, vilket yttrar sig i långa väntetider och icke tillgodosedda vårdbehov för dem som behöver anlita tjänsterna.

Rådgivning och handledning inom socialvården som ges av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården är sådan lågtröskelverksamhet som det är ändamålsenligt att erbjuda vid social- och hälsocentralerna i syfte att främja integrationen av social- och hälsovården. På detta sätt kan man förbättra möjligheterna att identifiera klienternas sociala problem tillräckligt tidigt och vid rätt tidpunkt hänvisa dem till affärsverket för bedömning av behovet av socialvård. När problemen kan identifieras i ett tidigt skede behöver inte tyngre service sättas in. Genom krav på att rådgivningen och handledningen ska ges av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården går det att försäkra sig om att verksamheten fungerar och håller professionell nivå. Det kommer att främja integrationen av socialvården och hälso- och sjukvården. Med hjälp av den föreslagna modellen kommer nätverket av tjänsteenheter sannolikt att utvidgas på riks nivå, även om det i det avseendet kan uppstå regionala skillnader. Till följd av detta kommer också antalet verksamhetsställen som tillhandahåller rådgivning och handledning inom socialvården att öka.

När landskapet åläggs att inkludera konsultationer och öppenvårdsmottagning inom den specialiserade sjukvården i sina direktvalstjänster stärks servicen på basnivå. Då kan den service som kunden behöver tillhandahållas på ett ändamålsenligt sätt och så snabbt som möjligt och i rätt tid nära kunden. Som exempel på olika specialiteter kan nämnas inre medicin, pediatrik, geriatrik, ögonsjukdomar och psykiatri. När tjänsterna tillhandahålls kan dels läkarnas expertis, dels den övriga vårdpersonalens specialkompetens utnyttjas. Överföringen av specialiteter avses gälla konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning, vilka inte kommer att kräva större investeringar i lokaler eller utrustning, och de får inte äventyra klient- eller patientsäkerheten.

Med tanke på kravet på bestämmelser i lag enligt 124 § i grundlagen och på jämlikhet vad gäller tjänsternas tillgänglighet kan bestämmelserna i 18 § 2 och 4 mom. i viss mån betraktas som problematisk, eftersom landskapet får en förhållandevis fri befogenhet att besluta om vilka konsultationer eller tjänster vid öppenvårdsmottagningar inom den specialiserade sjukvården som hör till direktvalstjänsterna. Det rör sig då om ett beslut som landskapet fattar med stöd av lag om överföring av en offentlig förvaltningsuppgift enligt 124 § i grundlagen, och beslutets ändamålsenlighet går tillbaka på skillnaderna mellan landskapen. Det är ändamålsenligt att garantera marginaler eftersom invånarna i landskapen och i de olika delarna av landskapen har olika servicebehov. Landskapens möjligheter att prioritera styrs genom kriterierna i 2, 4 och 6 mom. Landskapen får inte till direktvalstjänster överföra uppgifter som innebär utövning av offentlig makt, om det inte uttryckligen föreskrivs genom en bestämmelse i lag, eller tjänster som är avsedda att samlas till större helheter enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Beträffande jämlikheten när det gäller tillgången till tjänster finns det vissa skillnader mellan olika delar av landet eftersom helheten av tjänster som omfattas av valfrihet definieras på olika sätt i olika landskap. Samtidigt ger reglerna landskapen möjlighet att beakta de faktiska förhållandena inom landskapet, vilket kommer att främja faktisk jämlikhet. Det är landskapet som bäst kan bedöma vilket produktionssätt som ger dess invånare och övriga användare bäst tillgång till servicen.

#### *Möjligheter för producenter av direktvalstjänster att anlita underleverantörer*

I 54 § i lagen det föreskrivs om möjligheterna för producenter av direktvalstjänster att skaffa tjänster från andra tjänsteproducenter. Bestämmelsen utgår från att den som producerar direktvalstjänster alltid själv ska svara för kundens tjänstehelhet och bedömningen av kundens ser-

## RP 16/2018 rd

vicebehov och utarbetandet av kundplaner, men att tjänster kan köpas av andra producenter utifrån ett på detta sätt identifierat servicebehov i enlighet med kundplanen. Det är då inte fråga om en vidareöverföring av en offentlig förvaltningsuppgift, utan om en komplettering av den egna tjänsteproduktionen med hjälp av köp från underleverantörer. Det väsentliga är att producenten av direktvalstjänster ska ha det övergripande ansvaret av den service en kund får också i fråga om tjänster som anskaffas av en annan producent.

När grundlagsutskottet behandlade proposition RP 47/2017 rd slog det fast att man i princip bör förhålla sig avvisande till att en offentlig förvaltningsuppgift som överförs till en enskild delegeras vidare (subdelegering) (GrUU 26/2017 rd, s. 51). Det har dock inte funnits grunder för något absolut förbud i situationer där uppgiften har varit av teknisk art och underleverantören har berörts av samma kvalitetskrav och motsvarande tillsyn som den primära serviceproducenten (GrUU 26/2017 rd, s. 51, och GrUU 6/2013 rd, s. 4).

Jämfört med regleringen i proposition RP 47/2017 rd är tillämpningsområdet nu snävare för den nu föreslagna bestämmelsen om möjligheten att anlita underleverantörer för producenter av direktvalstjänster. Ansvaret för att bedöma servicebehovet och utarbeta kundplaner avgränsas så att det uttryckligen gäller producenterna av direktvalstjänster. Det innebär att endast kompletterande tjänster i enlighet med dessa får anskaffas av andra tjänsteproducenter. Det ingår i kärnuppgifterna för producenterna av direktvalstjänster att bedöma kundens servicebehov och utarbeta en kundplan, och således måste de kvarstå som egen verksamhet hos en tjänsteproducent som landskapet godkänt. Det kommer inte att finnas något som hindrar att dessa tjänsteproducenters egen verksamhet kompletteras med exempelvis tjänster inom bildiagnostik och laboratorietjänster där en annan producent tillhandahåller dem.

Lösningen i propositionen är att begränsa de tjänster som en social- och hälsocentral köper in av en annan producent med innehållsliga kriterier och inte exempelvis genom avgränsning av den tillåtna omfattningen på underleveranserna. Det som är avgörande när det ska bedömas om underleveranser är godtagbara är uttryckligen den anskaffade servicens beskaffenhet och det faktum att den genom underleverans anskaffade servicen är av kompletterande natur till de tjänster som producenten av direktvalstjänsterna tillhandahåller. Med andra ord är det avgörande inte servicens omfattning, eftersom det är svårt att entydigt göra en kvantitativ avgränsning.

Enligt den föreslagna 45 § ska producenter när de anmäler sig som producenter av direktvalstjänster lämna landskapet en bedömning av vilken del av tjänsterna som enheten producerar själv som egen verksamhet och vilken del som skaffas från andra tjänsteproducenter samt vilka tjänster som vid behov ska skaffas från andra tjänsteproducenter. Detta ger landskapet en möjlighet att när det godkänner sådana producenter kontrollera att tjänster som skaffas från andra producenter kompletterar den anmälda producentens egen produktion. Exempelvis kommer landskapet i samband med tillsynen över producenten och även annars vid behov att på begäran få upplysningar också om det vilka tjänsteproducenter producenten av direktvalstjänster anskaffar tjänster av.

Valfrihetslagen kommer att innehålla bestämmelser om garantier för att verksamheten sköts på behörigt sätt på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter i utlåtande GrUU 26/2017 rd. De allmänna förvaltningslagarna och regleringen om straffrättsligt tjänsteansvar kommer att gälla för de producenternas verksamhet som tjänsteproducenten köper in kompletterande tjänster av. Vidare gäller kraven i lagen om ordnande av social- och hälsovård och valfrihetslagen plus de krav som ställts med stöd av den. Den som producerar direktvalstjänster ska se till att tjänsteproducenter som service skaffas av uppfyller verksamhetsförutsättningarna enligt 38—40 och 42 §. Dessutom kommer producenten av direktvalstjänster att ansvarar för den service en underleverantör ger enskilda kunder och även att ha det övergripande ansvaret för de direkt-

valstjänster enskilda kunder får. Det innebär att producenterna ska ge akt på sina eventuella underleverantörers verksamhet och på det sättet försäkra sig om att tjänsterna utförs i enlighet med kundens behov, lagstiftningen och eventuella kundplaner.

De producenter av social- och hälsotjänster som tjänster köps av ska uppfylla kraven i tjänsteproducentlagen och vara införda i det register som avses i den lagen, och utöver den tillsyn som landskapet utövar är de föremål för den tillsyn som utövas av social- och hälsovårdens tillsynsmyndighet.

*Kraven på bestämmelser i lag och på ändamålsenlighet inom kundsedelstjänster*

I 24 § föreslås bestämmelser om de tjänster där det blir möjligt att använda kundsedel. Kundsedlarna avses vara ett instrument för att utvidga kundernas valfrihet i fråga om sådana andra tjänster än direktvalstjänster som landskapets affärsverk svarar för. Kundsedlarna kommer att öka valfriheten och bidra till att tjänster är tillgängliga i rätt tid, eftersom det kommer att finnas flera andra tjänsteproducenter vid sidan om landskapets affärsverk. Genom att sedeln är obligatorisk säkerställs lagens syfte, dvs. att främja faktisk valfrihet.

Kunderna ska få kundsedlar utifrån affärsverkets bedömning av servicebehovet och kundplan så att de kan få de tjänster de behöver. I fråga om socialvårdstjänster ska landskapet också fatta ett förvaltningsbeslut. Med kundsedeln kan kunden välja en tjänsteproducent som något landskap godkänt som producent av kundsedelstjänster. En tjänsteproducent ska producera de tjänster som anges i kundsedeln i enlighet med kundplanen och socialvårdens förvaltningsbeslut. Affärsverket ska ersätta tjänsteproducenten för tjänsten enligt vad som anges i kundsedeln. Kunden ska betala avgiften till landskapet. Kundsedlarna kommer att öka valfriheten och dessutom att bidra till att tjänster finns att få vid rätt tidpunkt, eftersom det vid sidan av affärsverket ska finnas flera andra tjänsteproducenter.

I det föreslagna 24 § 1 mom. anges de tjänster där affärsverket ska erbjuda kunden en kundsedel. I 2 mom. ges landskapet emellertid en möjlighet att avgränsa användningsområdet för kundsedlar i fråga om de tjänsterna. I 3 mom. åläggs landskapet att införa kundsedel i situationer där tidsfristerna för rätten att få vård enligt hälso- och sjukvårdslagen överskrids, och i 4 mom. anges det vidare att landskapet får införa kundsedel också i fråga om andra social- och hälsovårdstjänster. I 5 mom. ingår det kriterier som landskapet ska beakta när det bestämmer hur omfattande användningen av kundsedel får vara. Slutligen innehåller det föreslagna 6 mom. ett förbud mot att införa kundsedel i fråga om sådana tjänster där sedeln kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. Landskapet ska i de tjänster som betalas med kundsedel inte få inkludera sådana tjänster som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs att en avgift får anförtros någon annan än en myndighet.

På samma sätt som i fråga om 18 §, som anger vilka tjänster som är direktvalstjänster, har man i fråga om 24 § försökt finna en balans mellan exakthet och det spelrum som behövs för att beakta skillnaderna mellan landskapen. De tjänster där landskapen i princip måste börja använda kundsedel anges exakt. Syftet med obligatorisk användning av kundsedlar i landskapen är att främja och förenhetliga utbudet av social- och hälsovårdstjänster och att säkerställa att valfriheten realiserar så enhetligt som möjligt i de olika landskapen. Exakthet har också eftersträvat i bestämmelserna om möjligheten att avgränsa användningsområdet liksom i bestämmelserna om de förutsättningar som ska föreligga för att landskapet ska kunna bestämma att kundsedel ska användas också i fråga om de tjänster där det inte finns någon direkt lagstadgad skyldighet till det. Också de tjänster där landskapet ges möjlighet att börja använda kundsedel räknas upp i bestämmelsen. Det spelrum som regleringen tillåter ger å sin sida landskapen möjlighet att justera användningsområdet för kundsedeln utifrån de särskilda lokala och reg-

ionala behov och skillnader i servicebehov som beror på befolkningsstrukturen. Kriterierna för beslutanderätten kommer att styra landskapen i denna riktning.

Kundsedelstjänsterna avses inte inbegripa bedömning av servicebehovet eller något ansvar för att en kundplan utarbetas. Därför är det lättare att anse att kravet på ändamålsenlighet uppfylls i fråga om kundsedelstjänster än i fråga om direktvalstjänster, där producenten också får ansvaret för att bedöma servicebehovet och utarbeta kundplaner i fråga om de tjänster den producerar.

Något som är gemensamt för största delen av de tjänster där landskapen är skyldiga att använda kundsedel är att de är nära kopplade till kundens personliga liv och leverne. I fråga om sådana tjänster är det viktigt och lämpligt att kunden har faktiska möjligheter att påverka valet av tjänsteproducent. Dessa möjligheter kan öka kundens motivation att förbinda sig vid tjänsterna och därmed också göra dem mer effektfulla. Kundsedel ska erbjudas en kund för det första för social rehabilitering enligt 17 § 1 mom. 3 och 4 punkten i socialvårdslagen. Denna tjänst lämpar sig väl för inkludering i kundsedelns användningsområde eftersom det stärker kundens möjligheter att få träning eller grupperapi anpassad efter de individuella behoven. Dessutom ger det socialvårdspersonalen bättre möjligheter att bygga upp social rehabilitering som överlag bättre motsvarar klientens behov. Enligt 2 punkten ska kundsedel erbjudas för hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen. Inom hemvården är kundsedeln lämplig framför allt för att göra tjänsterna inom hemservicen mer tillgängliga. Möjligheten till kundsedel kommer att bidra till att hemservicens betydelse ökar som förebyggande metod för tidigt stöd. Enligt 3 punkten ska kundsedel erbjudas för hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen och enligt 6 punkten för hemsjukvård enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Kundsedlar och tjänster producerade av privata tjänsteproducenter blir ett fungerande instrument när det gäller stöd-tjänsterna inom hemvården, särskilt i lägen som förändras och kräver snabba reaktioner. De som behöver hemvård kan ha mycket varierande servicebehov i fråga om innehåll, kvantitet och omfattning, och därför är det viktigt att det finns tillräckligt med sådana tjänster att tillgå som svarar mot olika och synnerligen individuella behov som kräver att tjänsteinnehållet skraddarsys. I synnerhet efterfrågan på kortvarig vård varierar, varvid man lämpligen med tanke på tillgången kan åtgärda långa köer med kundsedlar. Om det blir lättare att få tjänster som erbjuds hemma underlättas kundens situation när behovet att uppsöka verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården minskar. Enligt 4 punkten ska landskapets affärsverk erbjuda kunderna kundsedlar för boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen, 8 § 2 mom. i handikappservice lagen och 2 § 1 mom. 4 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Den boenderelaterade servicen är särskilt viktig med tanke på klientens välfärd och därför är det viktigt att stärka klientens rätt till självbestämmande när besluten fattas om de berörda tjänsterna. Det förefaller ändamålsenligt att kundsedel används i fråga om boenderelaterad service eftersom man då kan öka produktionen av alternativ boendeservice, vilket bidrar till att stärka klientens möjligheter att finna den tjänsteproducent som bäst svarar mot hans eller hennes individuella situation och stödbehov. När tillräckligt med tjänster produceras mot kundsedel främjas i det avseendet uppnåendet av lagens syfte, dvs. ökad valfrihet för kunderna, och samtidigt förbättras tillgången till service och på individnivå även tjänsternas kvalitet när servicen skraddarsys efter vissa kundgruppernas behov. Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten ska kunden också erbjudas kundsedel för sådan arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning som avses i socialvårdslagen. Kundsedel kommer sannolikt att leda till att det finns fler tjänsteproducenter att välja mellan och då kan kunden bättre hitta tjänster som lämpar sig för hans eller hennes individuella behov. Detta kommer troligtvis att ge effektivare service och att öka individens välfärd. Vidare ska affärsverket enligt 7 punkten erbjuda kunden kundsedel för enskilda mottagningsbesök av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till medicinsk rehabilitering enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen. Också när det gäller medicinsk rehabilitering accentueras behovet att kunna erbjuda kunden möjlighet att anlita den bäst lämpade servicen utifrån individuella behov av en tjänsteprodu-



cent som kunden själv kan välja. Detta skulle främja möjligheterna att flexibelt skraddarsy och integrera rehabiliteringen i individens tjänstehelhet. Avslutningsvis föreslås det i 8 punkten att kundsedel ska användas för behövliga tandprotetiska behandlingar inom mun- och tandvården. Kundsdelarna kommer att öka tillgången till dessa behandlingar och är därför lämpliga i sammanhanget.

Landskapets skyldighet att börja använda kundsedel i fråga om dessa tjänster avses inte vara absolut, utan landskapet ska kunna begränsa omfattningen av användningen av kundsdelar i fråga om var och en av dessa tjänster, om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Dessutom ska landskapet fatta beslut om de grunder som affärsverket ska beakta när det fastställer det närmare innehållet i tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Kundsdelar får inte användas där ibruktagandet kan äventyra klient- eller patientsäkerheten. Landskapet ska heller inte få använda kundsdelar i fråga om sådana tjänster där det kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. Genom sådana regler sörjer man för landskapets möjligheter att avgränsa användningsområdet för kundsdelar så att det motsvarar förhållandena i landskapet och samtidigt inte försämrar affärsverkets verksamhetsbetingelser och därmed dess möjligheter att tillhandahålla de tjänster det ansvarar för.

Enligt det föreslagna 24 § 3 mom. ska landskapet fatta beslut om att kundsdelar ska användas i fråga om sådana andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än de som avses i 1 mom. när kunden inte kan få tjänster hos affärsverket inom den tidsfrist som avses i 52 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med den bestämmelsen är att säkerställa tillgången till vård i de situationer där landskapet inte på annat sätt förmått trygga detta inom utsatt tid. Därför kan det anses ändamålsenligt att kundsedel används i de situationer som avses i bestämmelsen.

Enligt 4 mom. i samma paragraf får landskapet dessutom besluta att kundsdelar ska användas även i fråga om andra tjänster än de som avses i 1 och 3 mom. Bestämmelsen innehåller på det sätt som beskrivs närmare i detaljmotiveringen familjearbete eller ordnande av stödperson eller stödfamilj enligt socialvårdslagen samt andra förebyggande socialvårdstjänster. Kundsdelar får också användas när ledighet ordnas för närståendevårdare enligt lagen om stöd för närståendevård eller för personlig assistans, dagverksamhet och anpassningsträning enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp. Dessa tjänster påverkar kundens personliga liv och leverne, och därför är det viktigt och ändamålsenligt att kunden i dessa fall faktiskt kan påverka valet av tjänsteproducent. Bestämmelsen räknar också upp hälso- och sjukvårdstjänster, närmare bestämt rådgivningsbyråttjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, kirurgiska ingrepp som utförs på poliklinik, icke-brådskande operationsverksamhet, mottagning hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, medicinska undersökningar med koppling till vården och behandlingen av kunden och regleringsvård av tänderna. Det ska vara möjligt att använda kundsedel också i fråga om social- och hälsovårdstjänster som är jämförbara med de nämnda tjänsterna. Landskapet får dessutom besluta att kundsdelar ska användas även i fråga om andra tjänster än de som avses i 24 § 1 och 3 mom. Landskapet ska då bestämma vilken kvantitet tjänster som betalas med kundsdelar som är tillräcklig för att främja tidsfristerna för tillgång till vård, tjänsternas tillgänglighet samt fungerande tjänstehelheter och för att säkerställa att kunden har möjlighet att välja tjänsteproducent också i fråga om andra tjänster än direktvaltjänster. Regleringen innebär att landskapet styrs att använda kundsdelar på ett sätt som motsvarar invånarnas servicebehov och ökar urvalet och tillgången. När landskapets möjlighet att bestämma knyts till lagstadgade kriterier sörjer man för att det inte uppkommer sådana skillnader mellan landskapen som inte skulle ha en godtagbar grund. I sista hand sörjer den statliga styrningen för att skillnaderna mellan landskapen inte äventyrar jämlikheten.

## RP 16/2018 rd

När landskapet med stöd av 2 och 7 mom. beslutar om omfattningen av användningen av en kundsedel och med stöd av 3 och 4 mom. beslutar om andra kundsedelstjänster ska det beakta de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, landskapsinvånarnas behov, landskapets servicestrategi enligt 14 § i den lagen samt landskapets riktlinjer för tjänster som skaffas från andra producenter. Dessutom ska landskapet iaktta bestämmelserna om centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården och iakttagande av enhetliga kriterier i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 45 § i hälso- och sjukvårdslagen samt i de föreskrifter som utfärdats med stöd av dem.

### *Tryggande av grundläggande fri- och rättigheter, rättssäkerhet och andra krav på god förvaltning*

Överföring av offentliga förvaltningsuppgifter kräver dels att det sker genom lag och är ändamålsenligt, dels enligt 124 § i grundlagen också att överföringen inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

I sin tolkningspraxis angående överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter (bland annat GrUU 8/2014 rd) har grundlagsutskottet fäst uppmärksamhet vid bland annat att en tillräcklig styrnings- och tillsynsmodell ska ha gjorts upp för styrningen och tillsynen av den förvaltningsuppgift som ska överföras. Exempelvis i fråga om propositionen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (RP 54/2013 rd) har grundlagsutskottet (GrUU 8/2014 rd) 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”.

Med stöd av valfrihetslagen kommer direktvalstjänsterna och de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget att överföras från myndighetsmaskineriet och styrningen av den interna myndighetsförvaltningen till privata tjänsteproducenter. Det regelverk som landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och valfrihetslagen utgör avses dock innehålla flera olika instrument som landskapet i egenskap av anordnare styr och övervakar tjänsteproducenterna med. Dessa instrument presenteras närmare under ”Landskapens organiseringsansvar och dess beslutande-, styrnings- och tillsynsrätt”.

I syfte att garantera rättssäkerhet och god förvaltning ska de allmänna förvaltningslagarna, såsom förvaltningslagen och språklagarna, enligt 3 § i den föreslagna lagen tillämpas på verksamhet som i enlighet med den lagen bedrivs av privata tjänsteproducenter. Dessutom tillämpas vad som i 40 kap. i strafflagen (39/1889) föreskrivs om straffrättsligt tjänsteansvar på personer som är anställda hos en privat social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster och på personer som är anställda hos en underleverantör till dessa när de utför uppgifter som avses i valfrihetslagen. Detsamma ska gälla för personer som är anställda hos en tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget och som är införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. Det innebär att samma bestämmelser gäller för tjänsteproduktionen oavsett om producenten är en myndighet eller en aktör i bolagsform.

Alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården kommer att övervakas både av landskapet i egenskap av anordnare och av tillsynsmyndigheterna. Enligt grundlagsutskottets praxis (bland annat i utlåtande GrUU 62/2014 rd) har myndighetstillsynen ansetts vara ett av kraven för att offentliga förvaltningsuppgifter ska få anförtros andra än en myndighet. Kunderna kommer att kunna använda sig av anmärknings- och klagomålsförfaranden och dessutom kan en kund alltid vända sig till tillsynsmyndigheten. Bestämmelser om tillsynsmyndig-

hetens möjligheter att vidta åtgärder kommer att regleras i den tjänsteproducentlag som är under behandling i riksdagen. Den föreslagna tjänsteproducentlagen ger tillsynsmyndigheten rätt att inspektera verksamheten, lokalerna och utrustningen vid en tjänsteproducents tjänstenhet. En inspektion får också företas utan förhandsanmälan. Om en brist, ett fel, en försummelse eller ett annat missförhållande konstateras i produktionen av social- och hälso-tjänster får tillsynsmyndigheten ge administrativ styrning eller uppmaningar (26 §). Tillsynsmyndigheten kan ålägga tjänsteproducenten att korrigera bristerna eller undanröja missförhållandena vid vite eller vid äventyr att verksamheten hos tjänsteproducenten, en verksamhetsenhet eller en del av den eller användningen av en anordning som används i verksamheten avbryts (27 §). Myndigheten kan avföra en tjänsteproducent eller en verksamhetsenhet ur registret om tjänsteproducenten inte längre uppfyller förutsättningarna för registrering enligt tjänsteproducentlagen eller om det i verksamheten på ett väsentligt sätt brutits mot tjänsteproducentlagen (28 §) eller om verksamhetsenhetens tjänster inte uppfyller verksamhetsförutsättningarna enligt 2 kap. i tjänsteproducentlagen och tidigare anmärkningar eller ålägganden inte har lett till att bristerna i verksamheten korrigerats eller till att missförhållandena undanröjts (29 §).

Ett instrument som specifikt anges i valfrihetslagen är kundens rätt att enligt 82 i den föreslagna valfrihetslagen föra missförhållanden som han eller hon upplevt till landskapet för behandling, och med tillstånd av landskapet ska kunden dessutom kunna byta tjänsteproducent innan sex månader gått ut (21 § 2 mom.).

Landskapens affärsverk ska ha möjlighet att ingripa i den service en enskild kund får med hjälp av den kundplan som avses i 34 §. Dessutom kommer landskapet att fatta ett förvaltningsbeslut när socialvårdstjänster ska tillhandahållas, och i det kommer den service som klienten ska få att specificeras. Eftersom affärsverken i ovan nämnda situation kommer att ansvara för bedömningen av kundens servicebehov binder den kundplan ett affärsverk gjort upp även producenter av direktvalstjänster. Landskapen kan också utifrån sin kontinuerliga tillsyn samt efter det att ett ärende enligt 82 § hänskjutits till landskapet även i enskilda fall ingripa i en tjänsteproducents verksamhet.

#### *Landskapens organiseringsansvar och dess beslutande-, styrnings- och tillsynsrätt*

När det gäller ett jämlikt tillgodoseende (6 § i grundlagen) av de sociala grundläggande fri- och 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 medför och att styra, följa upp och övervaka tjänsteproducenterna i valfrihetssystemet och att försäkra sig om att kunden får de tjänster som föreskrivs i lagen på ett jämlikt sätt enligt 6 § i grundlagen och på det sätt som landskapet fortsatt fastställer med stöd av sitt organiseringsansvar. Landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och valfrihetslagen innehåller många viktiga bestämmelser för att detta ansvar ska fullgöras. I ljuset av grundlagen är det oklart i vilken mån grundlagen kräver att det allmänna i alla lägen ska sådana möjligheter att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna som kan jämföras med egen produktion. Det väsentliga i det föreslagna regelverket är att landskapen i alla lägen har möjlighet att producera tjänsterna själva och en skyldighet att genom egen produktion se till att tjänsterna är tillgängliga i tillräcklig utsträckning och på lika villkor i alla delar av landskapet, men att landskapet samtidigt har tillräckliga instrument för att styra andra tjänsteproducenter på ett sätt som förpliktar dem.

Innehållet i landskapets organiseringsansvar fastställs utifrån 7 § i förslaget till landskapslag, som för närvarande behandlas av riksdagen. Enligt förslaget svarar landskapet vad gäller direktvalstjänster för att de lagstadgade rättigheterna tillgodoses och för att tjänstehelheter samordnas samt i fråga om de tjänster och övriga åtgärder som ordnas för: 1) en jämlik tillgång, 2) fastställandet av behov, mängd och kvalitet, 3) produktionssätt, 4) styrning av och tillsyn över

## RP 16/2018 rd

produktionen, 5) utövandet av myndigheternas befogenheter oberoende av om det är fråga om egen eller en privat tjänsteproducenters produktion av tjänster.

Anordnarens uppgifter regleras också genom bestämmelserna i 7 kap. i landskapslagen och 2 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Landskapet ska upprätta en landskapsstrategi där det bland annat ska specificera de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster, målen för tjänsterna och ägarpolitiken. Dessutom kommer landskapsfullmäktige att besluta om landskapets budget och ekonomiplan.

Landskapet ska enligt 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården och enligt 15 § ett servicelöfte. I servicestrategin ska landskapet bland annat ange de långsiktiga målen för social- och hälsovården. I servicelöftet kommer landskapet å sin sida att ställa upp målen för hur social- och hälsovårdstjänsterna ska tillhandahållas på ett sätt som beaktar invånarnas behov och de lokala förhållandena.

I 9 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om det ansvar att samordna tjänsterna till helheter som landskapens organiseringsansvar omfattar och att samordna verksamheten med kommunens, statens och landskapets övriga tjänster. Dessutom föreskrivs det om landskapens ansvar att se till att producenterna samarbetar sinsemellan så att kunderna får tillgång till samordnade tjänster. I 13 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om landskapens skyldighet att sköta samordningen av kundernas tjänster.

En viktig bestämmelse med tanke på skyldigheten att styra direktvalstjänsterna är 16 § om landskapens samarbetsavtal. I avtalen ska parterna 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.

De väsentliga bestämmelserna i den föreslagna valfrihetslagen med avseende på fullgörandet av landskapets organiseringsansvar är bestämmelserna i 8 kap. om landskapens rätt att ställa villkor på och införa ett godkännande- och avtalsförfarande för tjänsteproduktionen för att fullgöra sitt organiseringsansvar, bestämmelserna om samordnande av tjänster i 7 kap. och, i synnerhet, affärsverkens möjlighet att i enlighet med 5 och 34 § besluta om en persons tjänster genom en kundplan som binder social- och hälsocentralen samt bestämmelserna i 10 kap. om ersättningar till producenterna.

Sådana tjänsteproducenter som avses i den föreslagna valfrihetslagen ska enligt 38 § uppfylla de lagstadgade skyldigheterna, till exempel vara införda i det register över tjänsteproducenter som avses i tjänsteproducentlagen och när det gäller patientuppgifter använda den så kallade Kanta-tjänsten. För att kunna registrera sig ska producenten uppfylla de villkor för tjänsteproducenter som föreskrivs i tjänsteproducentlagen. Villkoren anknyter till rätten att överlag få vara verksam som producent av social- och hälso-tjänster. Landskapet ska enligt 42 § i utkastet till valfrihetslag beträffande kvaliteten, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna kunna ställa upp villkor för producenterna av direktvalstjänster. Enligt 46 § ska landskapet godkänna producenterna av direktvalstjänster, när de uppfyller de lagstadgade och av landskapet uppställda villkoren, och landskapet har enligt 47 § skyldighet att återkalla ett godkännande om förutsättningarna inte längre uppfylls.

Landskapet ska också ingå de avtal med producenter av direktvalstjänster som avses i 48 §. Avtalet gäller främst praktiska arrangemang, till exempel när verksamheten ska inledas.

Dessutom avses 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård innehålla bestämmelser om tjänsteproducenternas skyldigheter. En tjänsteproducent ska exempelvis iakttä de lagstad-

gade skyldigheterna i fråga om den offentliga social- och hälsovården, landskapets servicestrategi och landskapets servicelöfte, tillhandahålla kunden tjänster i enlighet med kundplanen och iaktta de tjänstehelheter och servicekedjor som landskapet fastställt. Skyldigheterna avses gälla både landskapets affärsverk och andra producenter, inklusive dem som producerar köpta tjänster och producenterna inom valfrihetssystemet. Dessutom avses det ingå bestämmelser om skyldigheterna för producenterna av valfrihetstjänster i 55 och 56 § i den föreslagna valfrihetslagen.

Regleringen av valfriheten ingår i en speciallag och därför begränsar den i viss utsträckning landskapets möjligheter att besluta om produktionssättet och även om servicestrukturen. Det beror på att direktvalet, kundsedelssystemet och den personliga budgeten regleras i lag. Landskapet kommer ändå att ha tillgång till instrument för att styra producenternas verksamhet. Exempelvis får landskapet med stöd av kriterierna i valfrihetslagen bestämma vilka tjänster inom den specialiserade sjukvården som ska finnas på social- och hälsocentralerna och i fråga om vilka andra tjänster kundsedel ska användas för än i fråga om de enligt lag obligatoriska. Dessutom kommer landskapet att kunna styra var producenterna etablerar sig bland annat genom ersättningssystemet och att enligt 42 § ställa villkor i fråga om kvaliteten, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna. För landskapen är möjligheten att ställa villkor ett starkt styrmedel, eftersom en producent måste uppfylla villkoren för att kunna godkännas som producent inom valfrihetssystemet och eftersom godkännandet kan återtas om producenten inte längre uppfyller villkoren.

Med tanke på förutsättningarna för överföring av de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen och landskapets organiseringsansvar är det viktigt att lagstiftaren försäkras sig om att den aktör till vilken uppgiften överförs har förutsättningar att ansvara för uppgiften i fråga. I 45 § i lagen krävs det att producenter av såväl direktvalstjänster som 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 innefattar också en möjlighet för producenter av direktvalstjänster att enligt 53 § i förslaget till valfrihetsslag dessutom fullfölja sitt ansvar via underleverantörsförfaranden eller dylika förfaranden utan att landskapet direkt har kunnat försäkra sig om att dessa producenter har förutsättningar att bära det ansvar som uppgiften kräver. Enligt 53 § 3 mom. i lagförslaget ska producenten dock se till att underleverantören uppfyller de krav som föreskrivs i 38–42 §. Landskapen står dock inte i avtalsförhållande till dessa tjänsteproducenter utan den avtalspartner som anmält sig som producent av direktvalstjänster ansvarar för landskapens avtal och för att villkoren i dessa uppfylls.

Det system för ersättning till tjänsteproducenter som ingår i lagförslaget innefattar instrument med hjälp av vilka landskapet kan styra producenternas verksamhet på ett sätt som inte ger dem incitament till överbehandling eller underbehandling. Enligt 65 § 3 mom. i förslaget till valfrihetsslag kommer de ersättningar som producenter av direktvalstjänster betalas att på ett centraliserat sätt grunda sig på en kalkylerad ersättning utifrån nationella behovsfaktorer. Dessutom kommer ersättningssystemet att innefatta den möjlighet som föreskrivs i 67 § i lagförslaget om prestationsbaserade ersättningar och möjligheten enligt 68 § 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 eller överbehandling beror i verkligheten på hur väl landskapet i olika situationer lyckas fastställa ersättningsnivåerna och vilka incitament och sanktioner som finns att tillgå och på hur snabbt landskapet kan reagera på ersättningssystemets sätt att fungera.

Om landskapets tillsynsmetoder föreskrivs i utkastet till lag om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 21 § i utkastet ska landskapen utarbeta ett program för egenkontroll för de upp-

gifter och tjänster som hör till deras organiseringsansvar. I programmet ska anges hur tillhandahållandet av, tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänster samt jämlikheten mellan klienter och patienter ska säkerställas, oberoende av om tjänsten produceras av landskapet eller någon annan tjänsteproducent. I programmet ska det dessutom anges hur tillhandahållandet, klient- och patientsäkerheten och annan kvalitet samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och konstaterade brister åtgärdas. I 24 § i utkastet till lagen om ordnande av social- och hälsovård ingår en bestämmelse om programmet för egenkontroll för tjänsteproducenter. Enligt bestämmelsen ska producenterna övervaka genomförandet av de allmänna förpliktelser som fastställts för tjänsteproducenter. Med tanke på tillsynen är 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård viktig. Enligt paragrafen är landskapet registeransvarigt för klient- och patientregistret inom social- och hälsovården och kan på så sätt också övervaka och följa upp producenternas verksamhet på individnivå. Detta förutsätter dock datasystem som är lämpliga för ändamålet. I 80 § i förslaget till valfrihetslag föreskrivs dessutom om landskapens tillsyn samt rätt att få information och rätt att företa inspektioner.

#### *Finansiering av tjänsterna*

Enligt den föreslagna valfrihetsmodellen ska landskapens tjänster vad gäller direktvalstjänster ordnas så att landskapen fastställer ersättningsgrunderna och villkoren för godkännande för social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna. Utifrån dessa fattar tjänsteproducenterna beslut om att inrätta tjänstenheter och om deras placering. Besluten om var tjänstenheter för direktvalstjänster ska placeras påverkas av efterfrågan och utbud på tjänsterna och av de ersättningsgrunder som bestäms för tjänsteproducenterna. I egenskap av anordnare kan landskapet för affärsverkets vidkommande bestämma tjänstenhetens placering i besluten om organisering och genom ägarstyrning.

Vad gäller direktvalstjänster kan landskapen med hjälp av de villkor de fastställer för producenterna uppfylla sin skyldighet att ordna de social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § i grundlagen. De övriga ersättningar som i enlighet med 70 § betalas till producenterna ger landskapen möjlighet att sporra till att upprätthålla kapaciteten i glesbebyggda områden eller i områden som av andra orsaker är ointressanta för marknaden. Landskapens möjligheter begränsas dock av de anslagsbegränsningar som fastställs i 65 § 2 och 4 mom., enligt vilka landskapen ska reservera två tredjedelar av det anslag som betalas till social- och hälsocentralerna och hälften av det anslag som reserverats för mun- och tandvårdsenheter för fasta kundspecifika ersättningar.

Den föreslagna valfrihetslagen innehåller inga bestämmelser om landskapens möjlighet att få tilläggsfinansiering, om tjänsteproduktionen visar sig vara väsentligt dyrare i områden som inte är attraktiva för marknaden. En obalanserad situation vad gäller landskapens finansiering kan också uppstå om incitamenten i avtalsvillkoren och finansieringslösningarna inte fungerar som de ska och landskapens affärsverk får ansvara för relativt sett betydligt fler patienter som behöver många tjänster och medför höga kostnader.

Som regel ska landskapen täcka den nödvändiga tilläggsfinansieringen med den totala finansiering de får från staten. Följaktligen 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 för närvarande behandlas av riksdagen inte faktorer som beror på marknadssituationen eller andra faktorer som föranleds av valfrihetssystemet. Landskapen är således tvungna att åtminstone i den inledande fasen finansiera en förhållandevis större andel av produktionen av direktvalstjänster på bekostnad av affärsverkets finansiering. De kan få

## RP 16/2018 rd

tilläggsfinansiering från staten, om de genom det årliga bedömningsförfarande som avses i 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan påvisa att de villkor föreligger som föreskrivs i 7 eller 8 § i finansieringslagen. Staten har prövningsrätt enligt bestämmelserna i fråga. Den skyldighet som staten i sista hand har att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på ett jämlikt sätt sätter ändå gränser för den rätten.

Även de kostnader valfrihetssystemet orsakar påverkar huruvida landskapets finansiering är tillräcklig och det finns en balans mellan tillhandahållandet av affärsverkens tjänster och direktvalstjänster. Systemet medför kostnader främst 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 ha konsekvenser för den totala finansieringen samt för finansieringen av olika funktioner.

På motsvarande sätt syns de ökade kostnaderna också inom mun- och tandvården där andelen offentligt finansierade tjänster sannolikt kommer att öka. Vad gäller mun- och tandvård utnyttjar bara 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 har valt. Om den penningssumma som använts för tandvård inte stiger och man inte lyckas förutse vilka kostnader som kommer att uppstå, bör konkurrensen medföra 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 kostnaderna på grund av IKT-relaterade förändringar och andra kostnader som förändringarna ger upphov till de totala kostnader som reformen medför.

Om de ovan beskrivna merkostnaderna 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 uppstår till följd av social- och hälsovårdsreformen bygger på landskapens 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 aktuella modellen dock inte från helhetslösningen vad gäller kanaliseringen av demokratin, utan demokratin ska också i fråga om dessa tjänster genomföras via landskapens självstyrelse och landskapsfullmäktiges beslutsfattande.

De centrala skillnaderna mellan landskapens självstyrelse och den kommunala självstyrelsen beskrivs i regeringens proposition RP 15/2017 rd. Skillnaderna kan sammanfattas på följande sätt:

- Landskapen har inget allmänt verksamhetsområde.
- Landskapen har ingen beskattningsrätt.

## RP 16/2018 rd

- Landskapens beslutanderätt begränsas dessutom av en stark statlig 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 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.
- Landskapens självstyrelse begränsas av att organiseringsansvaret och produktionen skiljs åt och av den medföljande skyldigheten att grunda affärsverk, eftersom det påverkar landskapens möjligheter att besluta om hur förvaltningen ska ordnas och produktionen organiseras.
- Grundandet av servicecenter och skyldigheten att använda dessa begränsar landskapets självstyrelse när det gäller att fatta beslut om egendomen.

De centrala avsnitten i förslaget till valfrihetslag handlar om det lagstadgade införandet av direktvalstjänster, kundsedlar och personlig budget och om att organisera förvaltningen av direktvalstjänster. I dessa avseenden begränsar förslaget till valfrihetslag landskapens självstyrelse när det gäller beslut om införande av formerna för tjänsteproduktion och om hur landskapets förvaltning ska ordnas. I det nuvarande systemet har anordnaren inom ramen för lagstiftningen full beslutanderätt när det gäller hur den vill producera tjänsterna, med hurdana avtalsvillkor och med hurdan finansiering den tillhandahåller eventuella köpta tjänster, och har även rätt att upplösa sådana arrangemang om det visar sig att de inte uppfyller kraven i lagstiftningen eller i övrigt inte är ändamålsenliga. Dessutom kan anordnaren i dagens läge bestämma hur den vill organisera sin förvaltning. Enligt utkastet till valfrihetslag ska landskapen öppna de lagstadgade tjänsterna för produktion av andra tjänsteproducenter som uppfyller villkoren, och med stöd av sitt organiseringsansvar ska landskapen styra produktionen av tjänster genom att ställa villkor för produktionen. Eftersom förslaget ändå inte hindrar landskapen från att själva producera samma tjänster och en öppnare marknad uttryckligen innebär att man bättre kan tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna, har regleringen motiverats med vägande skäl som anknyter till dessa fri- och rättigheter.

Enligt 57 § i den föreslagna valfrihetslagen ska landskapens affärsverk särredovisa produktionen av direktvalstjänster och annan produktion. Detta kan genomföras genom att bilda ett eller flera separata affärsverk eller genom att särredovisa uppgiften (resultaträkning och balansräkning) inom det affärsverk som svarar för produktionen. Propositionen anknyter till de principiellt huvudsakliga riktlinjerna för reformen enligt vilka ordnandet av tjänsterna och produktionen ska separeras. När det gäller produktion av direktvalstjänster är syftet med regleringen när produktionen separeras inom affärsverket eller som ett särskilt affärsverk att möjliggöra jämförelse av och insyn i den verksamhet som bedrivs vid landskapens affärsverk och av privata producenter av direktvalstjänster. Landskapet är dessutom skattskyldigt för produktion av direktvalstjänster. Med beaktande av syftet med regleringen kommer den inte nämnvärt att begränsa landskapens möjligheter att fatta beslut om sin förvaltning.

### *Tidtabellen för införande 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 införande av valfrihetssystemet. Liksom grundlagsutskottet har slagit fast måste de grundläggande och mänskliga rättigheterna kunna tillgodoses från och med det att reformen träder i kraft (GrUU 26/2017 rd, s. 44). Utskottet konstaterade i sin behandling av proposition RP 47/2017 rd att tidsplanen för genomförandet av den föreslagna lagstiftningen och avsaknaden av etappvis införande äventyrar skyldigheten att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna. Detta har beaktats i den nu före-



## RP 16/2018 rd

slagna lagstiftningen genom att tidsplanen för verkställighet har förlängts och delats in i etapper på ett sätt som inte äventyrar tillgången till social- och hälsojourer under övergångsetappen.

Avsikten är att valen av landskapsfullmäktige ska hållas i oktober 2018 och att landskapsfullmäktige ska inleda sin verksamhet den 1 januari 2019. Ansvar för att ordna social- och hälsovård ska emellertid övergå till landskapen först i början av 2020 och valfrihetssystemet ska införas etappvis efter det.

Den nya landskapsförvaltningen måste genast då den inleder sin verksamhet fatta mycket viktiga beslut om valfrihetssystemet. Landskapet ska besluta om bland annat villkoren för godkännande av tjänsteproducenter, förfarandet för godkännande, ersättningar som betalas till producenter, avtalspraxis, avtalsvillkor och 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 förvalta ett system för ersättningar till tjänsteproducenter.

Samtidigt ska landskapet dessutom förbereda sig för att inleda sin egen verksamhet samt för de omfattande arrangemangen avseende personal, egendom och IKT i samband med detta. Landskapet måste också förbereda sig för att anpassa den verksamhet som kommunerna och samkommunerna sköter och som landskapet ska börja ansvara för samt personalen och ansvaret och skyldigheterna för 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 sätt planera beslut om helheten. Dessutom kan tidtabellen för verkställandet och en eventuell brist på experter orsaka svårigheter att planera verksamheten i tillräcklig grad, vilket medför en risk för tillhandahållandet av tjänsterna.

Valfrihetslagen avses träda i kraft stegvis. De bestämmelser som behövs för verkställigheten av lagen (bland annat bestämmelserna som gäller godkännande av producenter och landskapets beslutsfattande) avses träda i kraft redan den 1 januari 2019, för att landskapsförvaltningen ska ha möjlighet att fatta beslut om valfrihetstjänsterna och godkänna producenter innan lagen faktiskt träder i kraft. Varje landskap ska överföra de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. till att produceras av social- och hälsocentralerna den 1 januari 2021 och de mun- och tandvårdstjänster som avses i 18 § 3 mom. 1–7 punkten till att produceras av mun- och tandvårdsenheterna den 1 januari 2022. Kundsedeln ska börja användas i fråga om de tjänster som avses i 24 § 1 mom. 1–8 punkten senast den 1 juli 2020. Personlig budget ska införas senast den 1 juli 2020 inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och för äldre. Landskapen ska kunna utvidga användningen av systemet med personlig budget till andra tjänster på det sätt de vill. På detta sätt sörjer man för att systemet införs på ett kontrollerat sätt. Om en invånare i ett landskap inte har valt social- och hälsocentral före den 1 januari 2021, kommer han eller hon enligt det föreslagna 90 § 2 mom. att under 2021 och 2022 få direktvalstjänster vid en social- och hälsocentral som hör till landskapets affärsverk, såvida han eller hon inte väljer en annan central. Också detta bidrar till att tjänsterna fortsätter utan störande avbrott.

till skillnad från den modell som föreslogs i proposition RP 47/2017 rd inbegriper den valfrihetsmodell som nu föreslås ingen skyldighet för landskapet att bolagisera sin tjänsteproduktion och lagen träder i kraft stegvis. På så sätt reserveras landskapen tillräckligt med tid för att verkställa valfrihetslagen.

För valfrihetssystemet och för att dess mål ska kunna uppnås är det viktigt att det är möjligt för tjänsteproducenten att få uppdaterade uppgifter om kunden. För att detta ska kunna ske är det i fråga om informationssystemen avgörande hur de uppgifter som behövs cirkulerar bland

## RP 16/2018 rd

tjänsteproducenterna, Kanta-tjänsterna och de övriga aktörerna. Då regeringspropositionen RP 47/2017 rd behandlades av riksdagens utskott bedömdes i samband med hörandet av experter att det inte är möjligt att få alla behövliga informationssystem färdigställda innan reformen träder i kraft. De nuvarande informationssystemen kommer dock att stå till tjänsteproducenternas förfogande och Kanta-tjänsterna erbjuder redan nu möjligheter för att ge tjänsteproducenter tillgång till behövliga uppgifter. Jämfört med modellen i proposition RP 47/2017 rd är den föreslagna modellen mer problemfri eftersom social- och hälsocentralerna inte kommer att ansvara för socialtjänsterna. Kanta-tjänsterna används för närvarande inom hälso- och sjukvårdstjänsterna. Det faktum att reformen träder i kraft ett år senare och att social- och hälsocentralerna inleder sin verksamhet först 2021 ger tid för utveckling av de informationssystem som valfrihetssystemet kräver på ett sätt som ger producenterna tillgång till klient- och patientuppgifterna. Inom informationssystemprojekten säkerställs också att de tjänster i informationssystemen som gör det möjligt för kunden att välja kan tillhandahållas innan reformen träder i kraft.

I den föreslagna valfrihetslagen föreskrivs om pilotförsök kring direktvalstjänsterna och den personliga budgeten i syfte att få erfarenhet av genomförandet av valfrihet. 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 iaktas 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, om det finns 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).

Invånarna i de kommuner och i kommuner som hör till de samkommuner som är med i de pilotförsök som det föreskrivs om i 93 och 94 § i den föreslagna valfrihetslagen har i regel samma rättigheter att få lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som personer som bor på annat håll i Finland. Däremot kommer valfrihetslagen att tillämpas på pilotförsöken och då kommer de invånare som omfattas av försöken emellertid att ha mer omfattande rättigheter att påverka sin service än i dagsläget. 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. I pilotförsöken kring direktvalstjänster, kundsedlar och personlig budgetering handlar det om att påskynda genomförandet av den föreskrivna reformen, att använda olika sätt att genomföra den och att samla på information och erfarenheter om hur det är att ordna service enligt den nya lagen. Förslagets godtagbarhet stöds av att man genom pilotförsöket strävar efter att uppmuntra kommuner att delta i beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformer.

men på ett sätt som syftar till att minska oron kring tryggheten av medborgarnas rättigheter enligt grundlagen då den omfattande reformen genomförs. Ett snabbt genomförande påskyndar i själva verket samordningen av de olika situationerna i nuläget. Ett genomförande som grundar sig på pilotförsök och testning av till exempel olika detaljer i finansieringsmodellen ansågs också vara motiverat i flera expertutlåtanden om lagutkastet. Målen för pilotförsöket kan således anses vara godtagbara. Pilotförsöken ska enligt avsikt inledas från och med sommaren 2018, då kommunerna fortfarande ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Centrala aktörer i försöken är kommunerna och samkommunerna, vars verksamhet återspeglar kommuninvånarnas vilja som uttrycks genom kommunalval. Ansvar för administrationen av pilotförsöken kommer att övergå till landskapen vid ingången av 2020.

Lagen anger inga områden för pilotförsöken, utan i stället är det meningen att områdena väljs ut på grundval av ansökningar om statsunderstöd. Försöksplanerna ska bedömas av en expertgrupp som lägger fram ett förslag för social- och hälsovårdsministeriet om vilka pilotförsök som ska få finansiering. Understödet ska beviljas för att genomföra sådana pilotförsök som bedöms kunna uppnå de uppställda målen så väl som möjligt. I princip ska minst 80 procent av landskapets befolkning omfattas av pilotförsöket, men befolkningsunderlaget kan vara mindre än så av särskilda skäl. Under pilotförsöken ska sådana uppgifter som behövs för utvärdering samlas in systematiskt och analyseras, eftersom försökens syfte är att ge alla landskap tillgång till information om verkställighet av valfrihetslagen och att på detta sätt bidra till ett smidigt införande av valfrihet i hela landet. Institutet för hälsa och välfärd ska ha hand om den nationella observationen och utvärderingen av pilotförsöken utifrån vad som avtalats med social- och hälsovårdsministeriet.

Överföring av uppgifter som omfattar offentlig makt och offentliga förvaltningsuppgifter till privata aktörer blir möjlig först efter det att valfrihetslagen trätt i kraft, varvid de rättsmedel som avses i den föreslagna lagen och regleringen om landskapets beslutanderätt samtidigt gäller. I pilotförsöken kan de privata tjänsteproducenterna sköta offentliga förvaltningsuppgifter när de producerar direktvalstjänster enligt 18 § 1 och 3 mom.

#### *Språkliga rättigheter och samernas rättigheter*

##### *Nationalspråken*

I 40 § i den föreslagna valfrihetslagen tryggas de språkliga rättigheterna med avseende på tjänster som omfattas av direktvalstjänsterna. En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk vid verksamhetsställen som finns i en enspråkig kommun samt på finska och svenska vid verksamhetsställen som finns i en tvåspråkig kommun. I fråga om direktvalstjänsterna är skyldigheten 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 ligger 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 om 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 ordnande av social- och hälsovård 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.

Den föreslagna regleringen i 40 § i valfrihetslagen kan dock betraktas som motiverad eftersom den svarar mot nuläget vad gäller tillgodoseende av de språkliga rättigheterna. Om man inom direktvalstjänsterna i ett tvåspråkigt landskap 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 ligger i landskapets randområde.

Enligt 40 § 2 mom. kan ett landskap dessutom 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 finns 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 denna dispens kan betraktas som motiverad. 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 dispens förbinder sig landskapet till den skyldighet att trygga en jämlik tillgång till tjänsterna som behandlas i riksdagen och som föreskrivs i 7 § i landskapslagen och 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Således bör landskapet alltid då det överväger att bevilja dispens bedöma förutsättningarna för beviljandet ur detta perspektiv.

Enligt den föreslagna 69 § ska landskapet och tjänsteproducenterna utöver den fasta ersättningen kunna avtala om andra ersättningar till producenterna. Dessa ersättningar gör det möjligt att beakta bland annat de språkliga förhållandena i olika områden.

#### *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 gäller samiska språklagen de samkommuner som dessa kommuner är medlemmar i, det vill säga i nuläget Lapplands sjukvårdsdistrikt. Det föreslås att 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som nu behandlas av riksdagen ska trygga rätten att använda samiska inom social- och hälsovårdstjänsterna. Enligt den här kunden rätt att på det sätt som avses i samiska språklagen använda samiska när det gäller social- och hälsovårdstjänster som produceras inom samernas hembygdsområde samt i landskapet Lappland när det gäller sådana tjänster som bara produceras vid verksamhetsställen utanför hembygdsområdet. I den föreslagna valfrihetslagen föreskrivs inte separat om rätten att använda samiska vid direktvalstjänster, utan bestämmelsen i lagen om ordnande av social- och hälsovård gäller 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 till att också gälla landskapen så att de skyldigheter som 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 ska tryggas genom lag.

Ordnandet 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 83 § i den föreslagna valfrihetslagen får landskapsbesvär anföras över sådana beslut av landskapet som avses i 18 § 7 mom. och som gäller inkluderande av i 18 § 2 och 4 mom. avsedda tjänster i direktvalstjänsterna, sådana beslut av landskapet som avses i 24 § 1, 3 och 4 mom. och som gäller tjänster för vilka landskapet inför kundsedel samt sådana beslut av landskapet som avses i 27 § 2 mom. och som gäller utvidgning av personkretsen för den personliga budgeten. Landskapsbesvär får anföras över sådana beslut av landskapet som avses i 40 § 2 mom. och som gäller dispens eller sådana beslut av landskapet som avses i 40 § 3 mom. och som gäller återkallande av dispens i fråga om de språkliga skyldigheterna för producenter av direktvalstjänster i tvåspråkiga kommuner. Landskapsbesvär får dessutom anföras över sådana beslut av landskapet som avses i 43 § 1 mom. genom vilka landskapet ställer andra krav för producenter av direktvalstjänster eller producenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller en personlig budget än de som föreskrivs i lag. Landskapsbesvär får anföras över sådana beslut av landskapet som avses i 64 § och som gäller ersättningar till producenter av direktvalstjänster och ändring av ersättningarna samt över sådana beslut av landskapets affärsverk som avses i 70 § 1 mom. och genom ersättningarna fastslås till producenter av kundsedelstjänster i fråga om kundsedlar som beviljats av landskapets affärsverk.

De förvaltningsbeslut över vilka förvaltningsbesvär ska få anföras är landskapets beslut enligt 20 § 4 mom., 21 § 2 mom. och 22 § 2 mom. om huruvida en kund får byta social- och hälso-central, mun- och tandvårdsenhet eller affärsverk eller ett affärsverks tjänstenhet oavsett den föreskrivna tiden av någon annan grundad anledning efter landskapets prövning. Dessutom får förvaltningsbesvär anföras över beslut av landskapets affärsverk om beviljande av en personlig budget (30 §) och ändring av den (31 §). Förvaltningsbesvär får också anföras över landskapets beslut om godkännande av en producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster (46 §) och återkallande av godkännande (47 §). Förvaltningsbesvär ska föregås av omprövningsförfarande enligt förvaltningslagen, utom i fråga om beslut att återkalla godkännande av en tjänsteproducent, som kan överklagas genom förvaltningsbesvär direkt till förvaltningsdomstolen.

Enligt gällande bestämmelser anses vårdbeslut inom hälso- och sjukvården handla om faktisk förvaltningsverksamhet, 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. I fråga om hälso- och sjukvårdstjänster samt mun- och tandvårdstjänster som en producent av direktvalstjänster ansvarar för (18 §) har kunden rätt att göra en anmärkning enligt patientlagen till den person som leder verksamheten eller att anföra klagan hos tillsynsmyndigheten. Kunden kan också föra sitt ärende till landskapet för behandling (82 §). Landskapets affärsverk kan vid behov hänvisa kunden för bedömning av servicebehovet till landskapets affärsverk, och affärsverkets bedömning av

## RP 16/2018 rd

servicebehovet, liksom kundplanen, är bindande för producenten av direktvalstjänster (34 §). Dessutom har kunden möjlighet att i fråga om ordnandet 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 landskapet ansvarar för att ordna och personen behöver, utan har varit tvungen att skaffa den på egen bekostnad.

En producent av direktvalstjänster får inte vägra att ta emot någon som sin kund. Producenten har således ingen rätt att överväga om den tar emot en enskild kund eller inte, utan kundens val 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 om producenten tar emot en kund eller inte. Kunden kan också meddela valet direkt till producenten.

Kundens val av affärsverk ska genomföras i enlighet med det föreslagna 4 kap. Landskapet har ingen prövningsrätt gällande vilket landskaps affärsverk en kund väljer, utan kunden kan välja vilket affärsverk som helst. Vid icke-brådskande tjänster inom den specialiserade sjukvården kan kunden välja ett verksamhetsställe bland de av affärsverkens tjänsteenheter där tjänsten tillhandahålls. Det handlar om faktisk förvaltningsverksamhet när någon väljer producent av direktvalstjänster eller landskapets affärsverk och där fattas inte beslut som kan överklagas. Vad gäller hälso- och sjukvård kommer bestämmelserna att motsvara 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 eller vilken multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården som tillhandahåller en tjänst (10 §). Enligt den föreslagna 10 § 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. När det 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.

Enligt den föreslagna 25 § ska landskapets affärsverk erbjuda kunden en kundsedel om förutsättningarna för att få en kundsedel, som landskapet tagit i bruk på det sätt som avses i 24 §, är uppfyllda utifrån en bedömning av en kunds servicebehov. Om förutsättningarna är uppfyllda i fråga om en kund har affärsverket ingen prövningsrätt när det gäller om denne ska erbjudas kundsedel eller ej. Vid beviljande av kundsedel är det fråga om faktisk förvaltningsverksamhet. Kunden har emellertid alltid rätt att från landskapets affärsverk få ett överklagbart förvaltningsbeslut om huruvida personen beviljas den socialservice han eller hon sökt. Om kunden inte beviljas kundsedel, kan han eller hon exempelvis föra sitt ärende till landskapet för behandling enligt 82 § i den föreslagna lagen.

Kundens rättsskydd i fråga om tillgång till tjänster tryggas genom den föreslagna 34 §, enligt vilken affärsverket kan bedöma kundens servicebehov och utarbeta en kundplan också i fråga om direktvalstjänster om det är motiverat med tanke på kundens servicebehov. En producent av direktvalstjänster ska på det sätt som anges i 23 § 1 mom. 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med kundplanen.

Kundens rättsskydd tryggas också genom landskapets tillsyn enligt 81 § och kundens rätt att föra ett ärende till landskapet för behandling enligt 82 § i den föreslagna lagen. Om landskapet

tar upp det missförhållande som kunden påtalat till behandling ska landskapet ge kunden ett svar inom skälig tid. Kunden kan också använda sig av en sådan anmärkning till tjänsteproducenten som avses i 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och i 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Landskapet kan också överföra ärendet till den berörda tjänsteproducenten för behandling om det är ändamålsenligast att behandla ärendet som en anmärkning.

Vid tjänster enligt den föreslagna lagen kan kunden också göra en anmärkning enligt klientlagen och patientlagen, anför en förvaltningsklagan hos tillsynsmyndigheten enligt förvaltningslagen och dessutom finns möjligheten 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 hälsovårdstjänster produceras av en privat tjänsteproducent med stöd av så kallade avtal om fullständig utkontraktering. Dessutom har det ingåtts nästan lika många 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 en situation där den tjänsteproducent som är part i avtalen om utkontraktering enligt nuvarande lagstiftning får det delegerade ansvaret för tjänsterna. Alla avtal om fullständig utkontraktering har enligt de uppgifter som social- och hälsovårdsministeriet fått ingåtts 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 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 för basservice och för tjänster på specialnivå, 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 den tid avtalet gäller i konflikt med landskapets ansvar.

I 99 § 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 att alla invånare i landskapet också efter tidigare fullständiga utkontrakteringar omfattas av valfrihet även enligt den nya lagstiftningen. Genom en del av avtalen om utkontraktering fullgörs kommunens och i fortsättningen landskapets uppgift att ordna social- och hälsovårdstjänster. En 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 99 § 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 enligt valfrihetsmodellen kan inte anses kränka den näringsfrihet som skyddas i 18 § i grundlagen eller jämlikheten enligt 6 §. Bestämmelsen ger heller inte möjlighet till uppsägning av avtalet eller ensidigt ingripande i avtalet, och därmed strider lagförslaget inte mot egendomsskyddet enligt 15 § i grundlagen.

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 bland andra valfrihetsproducenter. Landskapen kan i avtalsförhandlingarna erbjuda möjlighet att avsluta eller ändra avtalen om utkontraktering genom avtal, om 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. Enligt förslaget till valfrihetslag är ett grundläggande krav att en tjänsteproducent inom social- och hälsovården ska vara införd i det register som avses i 10 § i förslaget till lag om tjänsteproducenter som behandlas i riksdagen. Registreringsförfarandet jämställs författningsrättsligt med tillståndsplikt. I förslaget till lag om tjänsteproducenter fastställs i förutsättningarna för registrering olika krav för tjänsteproducenterna inom social- och hälsovården. I och med strukturreformen inom social- och hälsovården och förslaget till valfrihetslag ökar antalet tjänsteproducenter och det sker alltmer en övergång till en modell med flera producenter. Genom att ställa vissa krav på tjänsteproducenterna innan registreringen och produktionen av tjänsterna kan man trygga jämlika och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för klienterna och patienterna. Enligt förslaget till valfrihetslag kan landskapet dessutom ställa villkor i enlighet med 42 §. Regleringen hör särskilt samman med grundlagens 19 § som gäller de grundläggande fri- och rättigheterna och det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses i enlighet med 22 § i grundlagen.

För landskapen föreskrivs en skyldighet att behandla olika producenter på ett icke-diskriminerande och likvärdigt 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 som det föreskrivs om i 19 § i grundlagen. Regeringen anser att de krav som ska ställas på tjänsteproducenterna ändå inte strider mot 18 § i grundlagen.

#### *Skydd för hemfriden och privatlivet samt myndigheternas rätt att få information*

I förslaget till valfrihetslag finns bestämmelser som berör tillsynsbefogenheterna och rätten att få information hos de myndigheter som genomför landskapens organiseringsansvar och ansvaret att trygga de sociala grundläggande fri- och rättigheterna. I 46 § i valfrihetslagen föreskrivs om landskapets rätt att få information som berör godkännandet av producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster. Då en producent ansöker om att bli godkänd



som producent av direktvalstjänster lämnar producenten de uppgifter som anges i 45 § i lagen till landskapet. Landskapet inhämtar eventuella tilläggsuppgifter som behövs för godkännandet. Enligt förslaget har landskapet rätt att få de uppgifter som är nödvändiga för att bedöma villkoren för godkännande. Sådana uppgifter gäller producentens ekonomi och verksamhet samt de ekonomiska och funktionella förutsättningar att tillhandahålla direktvalstjänster som det föreskrivs om i valfrihetslagen. Landskapet kan också få dessa nödvändiga uppgifter från andra myndigheter trots sekretessbestämmelserna. Rätten att få information begränsas till uppgifter som är nödvändiga för att bedöma villkoren 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 därmed är förknippade med en identifierbar enskild person i dennes roll som yrkesutövare.

Utifrån 81 § i den föreslagna valfrihetslagen har landskapet med tanke på den kontinuerliga tillsynen över tjänsteproducenterna rätt att av tjänsteproducenterna få nödvändiga uppgifter om producentens verksamhet samt de uppgifter och handlingar som är nödvändiga för att bedöma lämpligheten hos den vård och de tjänster som producentens kunder fått. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att kunderna 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 den registeransvarige 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 ger heller inte landskapet rätt 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 81 § i valfrihetslagen till de uppgifter om en kunds vård eller tjänster eller om producentens verksamhet som är 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 enligt 81 § rätt att inspektera tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Inspektion får göras utan förhandsanmälan. Inspektionen får dock inte omfatta utrymmen som används för boende av permanent natur. 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). 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**

Propositionen inbegriper ett förslag om ändring av lagen om statens revisionsverk. Förslaget går ut på att till lagen foga en bestämmelse som ger revisionsverket rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i landskapens ekonomi och ekonomin i den i 4 § i landskapslagen avsedda 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. I landskapskoncernen avses de sammanslutningar och stiftelser ingå som hör till land-

skapet eller där landskapet har bestämmande inflytande antingen direkt eller genom ett bassamfund. Förslaget är relevant med avseende 90 § i grundlagen, dvs. med avseende på riksdagens behörighet att övervaka statsfinanserna och revisionsverkets ansvarsområde och oavhängighet. Dessutom är fråga betydelsefull med avseende på annan regional självstyrelse enligt 121 § i grundlagen och bland annat för garantierna för god förvaltning och tillgodosende av de grundläggande fri- och rättigheterna i dess 22 och 124 §.

Landskapen är sådana större självstyrande områden än kommuner som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen. Enligt landskapslagen ska landskapets förvaltning bygga på självstyrelse för dess invånare och det högsta beslutande organet är landskapsfullmäktige, som invånarna väljer genom direkta val. Rättsligt sett är landskapet en från staten separat juridisk person. Dessutom är landskapets ekonomi en separat helhet från de i grundlagen avsedda statsfinanserna.

Bestämmelser om landskapens finansiering finns i lagen om landskapens finansiering. Utifrån den lagen kommer uppemot 90 procent av landskapens samtliga medel att komma från staten. Pengarna är avsedda att användas till finansiering av verksamheter inom landskapens organiseringsansvar. En betydande del av verksamheterna har en direkt eller indirekt koppling till de grundläggande fri- och rättigheterna. Av finansieringen uppskattas 17,4 miljarder euro gå till socialvården och hälso- och sjukvården. Syftet är att tillgodose den i 19 § i grundlagen avsedda rätten till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Riksdagen har utifrån statens huvudsakliga finansieringsansvar och statens skyldighet enligt 22 § i grundlagen att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna ett allmänt intresse och också ett intresse med avseende på medelsanvändningen, särskilt med stöd av 90 § i grundlagen, att övervaka landskapens verksamhet och hur medlen används inom den verksamheten.

Bestämmelser om revisionsverkets 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 förarbetena till grundlagen och grundlagsutskottets praxis ska revisionsverkets uppgifter anknyta till uppgiftsområdet enligt grundlagen och garantera att verket är oavhängigt. Landskapens ekonomi samt finansieringen av uppgifterna inom landskapens organiseringsansvar och den tillhörande ekonomin hör inte i sig till de statsfinansieringar som avses i 90 § i grundlagen. Landskapens verksamhet finansieras huvudsakligen med statliga medel, vilka däremot omfattas av den rätt att övervaka som avses i 90 §. Det vore med tanke på riksdagens rätt att övervaka och revisionsverkets uppgift motiverat att riksdagen med hjälp av revisionsverkets revision kan idka tillsyn över landskapens verksamhet i fråga om de medel som kommer från staten. En utvidgning av revisionsverkets rätt att granska till den ekonomi som gäller landskapens verksamhet har på det sättet i sak en koppling till verkets uppgiftsområde enligt 90 § i grundlagen. Riksdagens grundlagsutskott har i samband med att lagarna om partifinansiering och valfinansiering behandlats slagit fast att 90 § i grundlagen inte inskränker möjligheten att ge revisionsverket uppgifter som gäller tillsynen och granskningen av sådan finansiering, även om uppgifterna inte gäller övervakning av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten. Grunden har varit kopplingen till statsorganens verksamhet (GrUB 9/2015 rd, GrUB 3/2010 rd och GrUB 2/2009 rd).

Den granskningsrätt och granskningsuppgift som nu är aktuell har en nära koppling till revisionsverkets huvuduppgift enligt 90 § i grundlagen. Verkets oavhängighet äventyras inte av uppgiften och den tillhörande regleringen. Landskapets tjänster, i synnerhet social- och hälso-tjänsterna inom valfriheten, gäller användning av offentliga och i huvudsak statliga medel för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna, och därför kan det också som en garanti för god förvaltning enligt 124 § i grundlagen motiveras att revisionsverkets rätt att granska utsträcks till privata producenter av tjänsterna.

#### 4.3 Övergripande bedömningar av effekterna av reformen och av uppfyllandet av de författningsrättsliga förutsättningarna

Det som framför allt är viktigt när man bedömer om valfrihetslagen uppfyller de konstitutionella villkoren är huruvida regelverket skapar ramar för att det allmänna att fullgöra sin skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på lika villkor på det sätt som bestämmelserna i 19, 6 och 22 § i grundlagen förutsätter och huruvida bestämmelserna uppfyller kraven i grundlagens 124 § när det gäller överföring av en offentlig förvaltningsuppgift till andra än myndigheter. De föreslagna bestämmelserna måste bedömas som en del av den helhet landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och tjänsteproducentlagen, och det avgörande är vad man kommer fram till i fråga om regelkomplexets faktiska konsekvenser när det gäller tillgodoseende av de rättigheter som grundlagen garanterar. Därför har konsekvensbedömningen av bestämmelserna stor betydelse när grundlagsenligheten bedöms.

Målet med social- och hälsovårdsreformen är att minska ojämlikheten och förbättra tillgången till tjänster samt hejda kostnadsökningen. Den föreslagna valfrihetslagen ska som en del av reformen förbättra möjligheterna för social- och hälsovårdens kunder att välja tjänsteproducent, säkerställa att kundens tjänster tillhandahålls som en samordnad helhet och att servicekedjorna fungerar, förbättra tillgången till service och tjänsternas kvalitet och stärka incitamenten inom servicesystemet till kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling.

Utgångspunkten i det system som regelverket ger upphov till avses vara att ansvaret för att ordna social- och hälsovård och för att producera tjänsterna hör till landskapen. Även om inslagen av mångproducentmodell stärks kommer tillräckliga tjänster på lika villkor i sista hand att garanteras genom egen produktion av landskapens affärsverk. Tillgången till adekvata tjänster kommer således inte att vara beroende av privat tjänsteproduktion, utan det är landskapet som har ansvaret för det i alla lägen.

Enligt bedömningen av valfrihetslagens konsekvenser kan det antas att de grundläggande tjänsterna stärks i jämförelse med nuläget, i synnerhet inom hälso- och sjukvården, när kunderna sannolikt snabbare kan anlita direktvalstjänster när tjänsternas blir mer tillgängliga. Tjänsterna på basnivå kommer att stärkas av att social- och hälsocentralerna i enlighet med befolkningens behov av service tillhandahåller de konsultationer och mottagningstjänster inom den specialiserade sjukvården som landskapet bestämt och att även tjänster som landskapets affärsverk producerar i anslutning till centralerna finns att tillgå där. Den handledning och rådgivning inom socialvården som finns att tillgå vid social- och hälsocentralerna kommer å sin sida att främja tjänsteintegrationen. Vidare kommer uppskattningsvis tillgången till tjänster mot kundsedel att förbättras och alternativet att öka. Enligt konsekvensanalysen kommer valfrihetssystemet att leda till att nya aktörer blir producenter och att kvalitetskonkurrensen ökar samtidigt som utvecklingen av innovativa produktionssätt främjas. På detta sätt förbättras kundernas möjligheter att få tjänster som motsvarar de individuella behoven så väl som möjligt och att träffa val om sin service. Kundernas självbestämmanderätt kommer att stärkas.

Tjänsteutbudet kommer att öka åtminstone i tät befolkade områden. Däremot kommer utbudet inte nödvändigtvis att öka i glesbygden i samma utsträckning. Det kan således råda ojämna möjligheter när det gäller kundernas faktiska valmöjligheter och den förbättrade tillgången till tjänster som reformen för med sig. I så fall fördelas nyttan med reformen, såsom en allt snabbare tillgång till tjänster på basnivå, ojämnt. Det centrala i detta avseende blir då landskapens faktiska förmåga att utnyttja de möjligheter som lagstiftningskomplexet erbjuder att styra tjänsteproducenterna och servicestrukturen och att bland annat genom ersättningssystemet bidra till att tjänster produceras. Konsekvensbedömningen visar att valfrihetssystemet kan ha effekter som främjar jämlikheten när det gäller tillgången till tjänster och därmed också effekter

som minskar skillnader i välfärd och hälsa. Effekterna beror dock på hur man lyckas med detaljerna när valfriheten genomförs.

Den föreslagna valfrihetsmodellen kommer att minska landskapets möjligheter att besluta om förvaltningen och servicestrukturen enligt utgångspunkterna i det egna området. Det råder viss osäkerhet om hur landskapet kan försäkra sig om att valfrihetsproducenterna använder sin ställning som dörrvakt på ett jämlikt sätt med tanke på befolkningens och individens behov och på det sätt som avses i lagstiftningen och att de bedriver sin verksamhet på ett kostnadseffektivt och högkvalitativt sätt. Lagstiftningskomplexet erbjuder landskapen många instrument för att fullgöra organiseringsansvaret och att styra och övervaka producenterna. Frågan om hur landskapet lyckas använda dessa instrument kommer att accentueras särskilt.

Till följd av valfrihetssystemet kommer produktionen av social- och hälsovårdstjänster att bestå av flera steg och att inbegripa gränssnitt mellan tjänster som tillhandahålls av olika producenter. En splittrad finansiering mellan social- och hälsocentralerna och enheterna för mun- och tandvård, dem som producerar tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget och landskapets affärsverk kan också möjliggöra skadlig deloptimering, om man inte lyckas tillräckligt väl med att hantera den när de lagstadgade instrumenten används. Med tanke på landskapets organiseringsansvar och ekonomin kräver modellen ett nytt slag av ledningskompetens och god förmåga att använda de styrmedel som lagen medger jämsides med den traditionella administrationsinterna styrningen. Det finns en särskild risk att verksamhet enligt ”pengarna följer kunden”-modellen kan leda till att man inte vill betjäna sådana kunder som behöver mycket hjälp om man inte i tillräcklig utsträckning lyckas beakta dessa kunders särskilda situation i detaljerna i modellerna för ersättningar till producenterna. 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 russinen ur kakan). Bestämmelserna om ersättningar till tjänsteproducenterna ger landskapen möjligheter att avstyra diskriminerande kundurval. Ur denna synvinkel är det viktigt att den fasta ersättningen till producenterna av direktvalstjänster bygger på nationella behovsfaktorer. Dessutom kan landskapen införa prestations- och incitamentsbaserade ersättningar för att styra tjänsteproducenterna.

Att rådgivningen och handledningen inom socialvården förs till social- och hälsocentralerna gör det möjligt att identifiera sociala problem i ett tidigt skede och att hänvisa kunderna till de tjänster de behöver och till att anlita stöd. Landskapens affärsverk kommer att tillhandahålla socialvårdskonsultationer och bedömning av behovet av socialtjänster i anslutning till social- och hälsocentralerna, vilket bidrar till stärkt integration av social- och hälsovården. De kunder som är i behov av omfattande tjänstesamordning kommer att anvisas till landskapets affärsverk. Affärsverket svarar i de fallen för kundplanen och de andra tjänsteproducenterna måste följa den. På detta sätt sörjer man för tjänsteintegration på individnivå för dem som behöver många olika typer av tjänster.

När antalet privata tjänsteproducenter som tillhandahåller valfrihetstjänster ökar kan möjligheterna att sörja för att landskapets affärsverk har tillräckligt med personal och tillräcklig expertis i viss mån försämrats när konkurrensen om personal ökar. Regleringen kommer dock att ge landskapet möjligheter att begränsa det obligatoriska användningsområdet för kundsedlarna och också påverka social- och hälsocentralernas tjänsteutbud i syfte att säkerställa att verksamhetsförutsättningarna för dess affärsverk inte äventyras.

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter genom lag eller med stöd av lag. Sådana bestämmelser måste uppfylla kraven i grundlagens 124 § på att detta behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Lag-

förslaget innehåller bestämmelser som innebär att offentliga förvaltningsuppgifter överförs på tjänsteproducenter som inte är myndigheter. Det är ändamålsenligt att anförtro sådana uppgifter till andra än myndigheter om man ser på de konsekvenser som anges i konsekvensbedömningen och som gäller produktionen och tillgången till tjänster samt stärkandet av serviceanvändarnas självbestämmanderätt. Social- och hälsocentralerna och enheterna för mun- och tandvård är operativa helheter vars olika tjänster utgör en samlad helhet. Det finns i dagens läge problem när det gäller tillgången till dessa helheter och därför är det ändamålsenligt att utvidga producentbasen. När det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel talar både tillgången och stärkt självbestämmanderätt för kunden för att kravet på ändamålsenlighet blir uppfyllt. I fråga om dessa tjänster accentueras kundens delaktighet, engagemang och möjlighet att påverka sina tjänster. Strävan har varit att i bestämmelserna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses och rättssäkerheten bevaras också när det gäller tjänster som andra än myndigheter producerar. Detta sker bland annat genom att tillämpning av de allmänna förvaltningslagarna och straffrättsligt tjänsteansvar utvidgas till dessa andra producenter. Oavsett vem som är producent kommer tjänsteproduktionen att vara föremål för den tillsyn som landskapet och tillsynsmyndigheterna utövar. De uppgifter som överförs till andra än myndigheter är emellertid en omfattande helhet och dessutom ger bestämmelserna landskapen visst spelrum när det gäller att bestämma vilka tjänster privata producenter ska få ansvaret för.

#### *Helhetsbedömning*

Som helhet betraktad stärker den produktionsmodell som föreslås i propositionen individens självbestämmanderätt och valfrihet. Förslaget leder också till att i synnerhet tillgången på hälso- och sjukvårdsvårdstjänster förbättras och att innehållet i dem blir jämligare jämfört med nuläget, samtidigt som bättre kvalitet på tjänsterna främjas. När dessutom social- och hälsocentralerna erbjuder rådgivning och handledning inom socialvården kommer också integrationen av social- och hälsovården och identifieringen av sociala problem i ett tidigt skede att främjas och därmed också att kunden får tjänsterna i rätt tid. När valfriheten utvidgas kommer också att stärka kundens och den vårdanställdes gemensamma beslutsfattande, vilket också har positiva följder på individnivå när det gäller att uppnå social- och hälsovårdens syfte. Regeringens uppfattning är att det ökande antalet tjänsteproducenter i flerproducentmodellen och även skyldigheten för landskapen att garantera jämlik tillgång till tillräckliga tjänster i sista hand genom egen produktion i tillräcklig utsträckning tryggar jämlikheten i olika delar av landet och mellan olika befolkningsgrupper. Den överföring av offentliga förvaltningsuppgifter till andra aktörer än myndigheter som regleringen medför är enligt regeringens bedömning ändamålsenlig ur ett författningsrättsligt perspektiv med tanke på de konsekvenser som slås fast i konsekvensbedömningen och detaljmotiveringen när det gäller produktionen, tillgången till tjänster och kundernas stärkta självbestämmanderätt. Den föreslagna regleringen innehåller i tillräckligt omfattande utsträckning garantier för god förvaltning, som är en förutsättning för att förvaltningsuppgifter ska kunna överföras till en annan aktör än en myndighet.

Regeringen har utifrån konsekvensbedömningen och det som presenterats ovan uppfattningen att förslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Förslaget gäller dock på ett väsentligt sätt flera grundläggande fri- och rättigheter, särskilt den helhet som 19, 6 och 22 § i grundlagen utgör. Dessutom kommer regleringen att skapa en helt ny konstellation jämfört med tidigare och då i fråga om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter utanför myndighetsmaskineriet på det sätt som avses i 124 § i grundlagen. Därför anser regeringen att det är nödvändigt att begära ett utlåtande om propositionen av grundlagsutskottet.

## **RP 16/2018 rd**

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 säkerställa att kunderna tillhandahålls tjänsterna i form av samordnade helheter och att servicekedjorna fungerar, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

Lagen tillämpas på sådan social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar, med undantag för vård och omsorg som är oberoende av kundens egen vilja. Bestämmelser om landskapets organiseringsansvar finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård ( / ).

Bestämmelser som gäller privata tjänsteproducenter enligt denna lag ska även tillämpas på landskapsägda bolag och andra sammanslutningar.

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 producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av valfriheten enligt denna lag,

5) privat tjänsteproducent andra än offentligt ägda aktiebolag, andra bolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av valfriheten enligt denna lag,

6) 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,

7) 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,

8) social- och hälsocentral en tjänsteproducents tjänstenhet där det produceras direktvalstjänster inom social- och hälsovård,

9) mun- och tandvårdsenhet en tjänsteproducents tjänstenhet där det produceras direktvalstjänster inom mun- och tandvård,

10) kundsedel en förbindelse till en kund att ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahålls av en av kunden vald tjänsteproducent, upp till ett värde som framgår av kundsedeln,

11) personlig budget en förbindelse till en kund att, utifrån kundens servicebehov samt kostnaderna för servicen, ersätta kostnaderna för tjänster som produceras av tjänsteproducenter som kunden valt, upp till ett värde som affärsverket har bestämt på förhand.

### 3 §

#### *Förhållande till annan lagstiftning*

På tjänsteproducenter tillämpas dessutom lagen om ordnande av social- och hälsovård samt lagen om produktion av social- och hälsojänsster ( / ), nedan tjänsteproducentlagen.

På verksamhet som i enlighet med denna lag bedrivs av en privat tjänsteproducent tillämpas förvaltningslagen (434/2003), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen (423/2003), samiska språklagen (1086/2003) och teckenspråkslagen (359/2015), om inte något annat föreskrivs i denna eller i någon annan lag. På verksamhet som i enlighet med denna lag bedrivs av en privat tjänsteproducent tillämpas dessutom 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, om inte något annat föreskrivs i denna eller i någon annan lag.

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 lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården för oanvänd mottagningstid.

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 iakttas vad som i allmän lagstiftning och speciallagstiftning om social- och hälsovård föreskrivs om tjänsterna. I fråga om klienters och patienters ställning och rättigheter gäller dessutom vad som föreskrivs i annan lagstiftning.

### 2 kap.

#### **Kundens valfrihet**



## RP 16/2018 rd

### 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 tjänsteenhet samt yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster.

Kunden får välja en tjänsteproducent och dess tjänsteenhet inom vilket i landskapslagen avsett landskap som helst, om inte något annat separat föreskrivs i lag.

### 5 §

#### *Kundplan*

Landskapen ska i enlighet med 13 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård se till att sådana kundgrupper och kunder som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att servicekedjorna och tjänstehelheterna definieras och att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en kund. För detta ändamål ska det för kunden utifrån en bedömning av servicebehovet upprättas en kundplan enligt vad som föreskrivs särskilt. Kundplanen ska omfatta kundens alla social- och hälsovårdstjänster oavsett produktionsansvar. Om kundens servicebehov förändras ska kundplanen ändras på motsvarande sätt. Varje affärsverk, social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet svarar var för sig för upprättandet av planen.

Affärsverket svarar för att kundplanen bildar en ändamålsenlig helhet med tanke på kundens servicebehov. Bestämmelser om affärsverkets skyldighet att samarbeta med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller kunden tjänster finns i 34 § 3 mom.

Alla som producerar tjänster som avses i denna lag ska på det sätt som föreskrivs i 23 § 1 mom. 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med kundplanen.

### 6 §

#### *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 på det sätt som avses i 3 kap.,

2) en tillfällig social- och hälsocentral samt en tillfällig mun- och tandvårdsenhet på det sätt som avses i 8 §, och

3) en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster, på det sätt som avses i 10 §.

### 7 §

#### *Valfrihet i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster*

## RP 16/2018 rd

Utöver vad som i 16 § föreskrivs om ett affärsverks skyldighet att producera direktvalstjänster svarar affärsverket på det sätt som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård också för produktion av andra tjänster än direktvalstjänster. När ett affärsverk producerar andra tjänster än direktvalstjänster har kunden rätt att välja

- 1) ett affärsverk och dess tjänsteenheter på det sätt som avses i 4 kap.,
- 2) en tillfällig tjänstenhet vid ett affärsverk på det sätt som avses i 8 §, och
- 3) en yrkesutbildad person eller en multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster, på det sätt som avses i 10 §.

I fråga om andra tjänster än direktvalstjänster har kunden dessutom rätt att välja

- 1) en tjänsteproducent utifrån den kundsedel som beviljas av affärsverket, på det sätt som anges i 5 kap., och
- 2) en tjänsteproducent utifrån den personliga budget som affärsverket fastställt samt påverka tjänsternas innehåll på det sätt som anges i 6 kap.

### 8 §

#### *Val av tillfällig tjänsteproducent och dess tjänstenhet*

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 tjänstenhet finns, får kunden också anlita tjänster som tillhandahålls av ett affärsverks tjänstenhet 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 någon tjänstenhet.

En kund ska meddela vilken tillfällig tjänsteproducent och vilken av dess tjänsteenheter han eller hon har valt samt det tillfälliga kundförhållandets beräknade längd. Meddelandet ska lämnas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen till det landskap där kunden är invånare. Kunden får också lämna meddelandet till den tillfälliga producent av direktvalstjänster som kunden valt. Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap eller den producent av direktvalstjänster som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock inom två veckor från det att meddelandet har inkommit, registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden. Det ansvar som den tillfälliga tjänsteproducenten har för tjänsteproduktionen vid den tjänstenhet som kunden valt börjar när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när något annat meddelande om kundens val har registrerats i informationshanteringstjänsterna. En tillfällig tjänsteproducent ska ta emot alla kunder som har lämnat ett ovannämnt meddelande.

### 9 §

#### *Brådskande social- och hälsovård*

## RP 16/2018 rd

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 18 § avsedd hälso- och sjukvård och mun- och tandvård också av någon annan producent av direktvalstjänster än den som kunden valt, under öppettiderna för producentens tjänstenhet, om kundens brådskande vårdbehov kräver det.

### 10 §

#### *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 vid tjänstenheten och med tanke på 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.

### 11 §

#### *Val av tjänsteproducent för minderåriga*

För en minderårig kund ska en tjänsteproducent och dess tjänstenhet väljas av den minderåriges vårdnadshavare eller av en annan laglig företrädare. En minderårig som fyllt femton år får själv välja tjänsteproducent och dess tjänstenhet.

Den lagliga företrädaren för en minderårig som fyllt femton år har vid sidan av den minderåriga rätt att för den minderåriges räkning välja tjänsteproducent och dess tjänstenhet. Om åsikterna om valet går isär mellan en minderårig som fyllt femton år och den lagliga företrädaren, ska den minderåriges åsikt gälla.

### 12 §

#### *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 tjänstenhet som bäst motsvarar kundens vilja.

### 13 §

#### *Begränsningar av valfriheten*

Rätten att välja affärsverk och dess tjänstenhet gäller inte skolhälsovård och studerandehälsovård enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller barn- och familjeinriktat barnskydd enligt barnskyddslagen.

### 14 §

#### *Social- och hälsovårdstjänster på institutioner*

I fråga om kunder som på en institution får sådan vård eller service som omfattas av landskapets organiseringsansvar svarar den som producerar vården eller servicen för att kunden

## RP 16/2018 rd

under tiden för vården eller servicen tillhandahålls social- och hälsovårdstjänster. 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.

Den som producerar vård eller service på en institution ska, om vården eller servicen varar i över en månads tid, underrätta Folkpensionsanstalten om när den inleds och upphör. Folkpensionsanstalten ska se till att andra som svarar för produktionen av tjänster för kunden blir informerade om när institutionsvården inleds och upphör.

### 3 kap.

## Direktvalstjänster

### 15 §

#### *Producenter av direktvalstjänster*

Direktvalstjänster produceras av affärsverk vid de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som avses i 16 § och av privata tjänsteproducenter som godkänts som producenter i ett sådant anmälningförfarande som avses i 45 och 46 §.

### 16 §

#### *Affärsverkets social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter*

Ett landskap ska i sitt affärsverk för de uppgifter som avses i 18 § 1 och 2 mom. ha en eller flera social- och hälsocentraler och för de uppgifter som avses i 18 § 3 och 4 mom. en eller flera mun- och tandvårdsenheter.

Social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna kan utgöra en del av ett i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsett affärsverk eller också kan landskapet inrätta ett eller flera separata affärsverk för dem. Landskapet får dessutom ha ett eller flera bolag eller andra sammanslutningar för produktion av direktvalstjänster. De direktvalstjänster som produceras av affärsverket ska i bokföringen åtskiljas från affärsverkets övriga verksamhet på det sätt som föreskrivs i 57 §.

Social- och hälsocentralens och mun- och tandvårdsenhetens funktioner kan efter behov förläggas till separata tjänsteenheter eller ordnas med hjälp av mobila tjänster.

### 17 §

#### *Val av social- och hälsocentral samt av mun- och tandvårdsenhet*

En kund har rätt att välja vilken producent av direktvalstjänster inom social- och hälsovård och vilken social- och hälsocentral samt vilken producent av direktvalstjänster inom mun- och tandvård och vilken mun- och tandvårdsenhet som han eller hon vill använda. De social- och hälsovårdstjänster och de mun- och tandvårdstjänster som avses i 18 § 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 en mun- och tandvårdsenhets tjänster. Barn som får rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen och som får mun- och tandvårdstjänster från affärsverket anlitar inte en mun- och tandvårdsenhets tjänster.

En producent av direktvalstjänster ska ge kunden möjlighet att anlita också andra tjänsteenheter som producenten har än den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden valt.

18 §

*Direktvalstjänster*

Sådana direktvalstjänster inom social- och hälsovården som produceras av en social- och hälsocentral är

- 1) hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen,
- 2) rådgivning och handledning inom hälso- och sjukvård,
- 3) undersökning, konstaterande och behandling av kundens symtom, funktionsförmåga och sjukdomar som inom området allmänmedicin utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid mottagning, hembesök eller distanskontakt,
- 4) till tjänster som avses i 3 punkten hörande i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen avsedd rådgivning och handledning som gäller rehabilitering och i 2 punkten i det momentet avsedd utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov,
- 5) laboratorietjänster och bilddiagnostik i samband med tjänster som avses i 1—4 punkten,
- 6) utfärdande av intyg enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen när intygen har samband med tjänster som avses i 1—5 punkten,
- 7) i 6 § i socialvårdslagen avsedd sådan rådgivning och handledning inom socialvården som tillhandahålls av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården.

Dessutom ska landskapet i de direktvalstjänster som produceras vid en social- och hälsocentral inkludera sådana konsultationer och mottagningstjänster i anslutning till i 1 mom. avsedda tjänster som tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin, så att nämnda tjänster erbjuds vid varje social- och hälsocentral inom minst två medicinska specialiteter motsvarande befolkningens servicebehov. Landskapet ska fatta beslut om innehållet i och omfattningen av de konsultationer och mottagningstjänster som tillhandahålls inom de olika specialiteterna med beaktande av vårdbehovet i fråga om sjukdomar som har en stor inverkan på befolkningens hälsa och så att tjänsterna svarar mot landskapsinvånarnas servicebehov. Bestämmelser om landskapets möjlighet att per område besluta om mängden konsultationer och mottagnings-tjänster och inom vilka specialiteter de ska tillhandahållas vid social- och hälsocentralerna finns i 42 § 3 mom.

Sådana direktvalstjänster inom mun- och tandvården som produceras av en mun- och tandvårdsenhet 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 tand-protetiska åtgärder,
- 5) sådan behandling av tandköttssjukdomar och tandinfektioner samt korrigerande och kirurgisk mun- och tandvård som inte hör till kategorin odontologiska specialiteter,
- 6) bilddiagnostik och mottagningsverksamhet i samband med de tjänster som avses i 1—5 punkten,
- 7) tandläkarintyg och tandläkarutlåtanden i anslutning till de tjänster som avses i 1—6 punkten.

Dessutom ska landskapet i de direktvalstjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet inkludera en med tanke på tjänsteutbudet inom landskapets område och landskapsinvånarnas servicebehov tillräcklig mängd sådana konsultationer och mottagningstjänster i anslutning till i 3 mom. avsedda tjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso-

## RP 16/2018 rd

och sjukvården. I direktvalstjänsterna får dock inte inkluderas mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden.

När landskapet beslutar vilka av de i 2 och 4 mom. avsedda tjänsterna den överför till direktvalstjänsterna ska landskapet beakta invånarnas servicebehov, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, tjänstehelheternas funktion, lokala förhållanden samt möjligheterna att organisera tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt vid social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna. En förutsättning för överföringen är att klient- och patientsäkerheten inte äventyras. Landskapet ska regelbundet följa utbudet av sådana tjänster inom sitt område. Landskapet får inte med stöd av 2 och 4 mom. till direktvalstjänsterna överföra uppgifter som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs i en annan lag att uppgiften får anförtros någon annan än en myndighet. Till direktvalstjänsterna får landskapet inte heller överföra i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda tjänster som samlas till större helheter eller tjänster som tillhandahålls vid enheter för omfattande jourtjänster dygnet runt.

Landskapet ska fatta förvaltningsbeslut om överföring av tjänster som avses i 2 och 4 mom. till direktvalstjänsterna. Landskapet ska lägga ut beskrivningar av direktvalstjänsterna i det allmänna datanätet. Kunderna ska på begäran tillhandahållas informationen också muntligt eller skriftligt.

### 19 §

#### *Social- och hälsocentralernas samt mun- och tandvårdsenheternas specialisering och extra tjänster*

Social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter får specialisera sig på produktion av sådana tjänster som avses i 18 § särskilt för en eller flera kundkategorier. De ska emellertid också producera tjänster som avses i 18 § för övriga kunder på lika villkor.

Bestämmelser om landskapets rätt att skaffa andra tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar än direktvalstjänster från producenter av direktvalstjänster finns i 8 § i landskapslagen.

### 20 §

#### *Meddelande om val av social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet*

En kund ska via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen meddela det landskap där han eller hon är invånare om sitt val av producent av direktvalstjänster, social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet eller lämna meddelandet direkt till den producent av direktvalstjänster som kunden valt.

Det ansvar som producenten av direktvalstjänster har för tjänsteproduktionen vid den tjänsteenhet som kunden valt börjar när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när något annat meddelande om kundens val har registrerats i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna, om inte kunden har uppgett en senare tidpunkt för kundförhållandets början. En producent av direktvalstjänster ska ta emot alla kunder som har lämnat ett ovannämnt meddelande.

Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap eller den producent av direktvalstjänster som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock inom två veckor från det att meddelandet har inkommit, registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden.

En kund får välja en ny producent av direktvalstjänster, social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet tidigast sex månader från sitt föregående val. En kund har dock rätt att

byta producent av direktvalstjänster, social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet oberoende av tidsfristen, om kunden byter bostad. Dessutom kan landskapet på ansökan av kunden ge kunden rätt att oberoende av tidsfristen byta producent av direktvalstjänster, social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet av någon annan grundad anledning.

4 kap.

### Val av affärsverk

21 §

#### *Kundens rätt att välja affärsverk*

En kund ska få andra tjänster än direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap vars invånare kunden är. En kund får dock också välja ett affärsverk i ett sådant landskap vars invånare kunden inte är, om inte valfriheten har begränsats särskilt genom lag eller med stöd av lag. Det affärsverk som valts är emellertid inte skyldigt att producera tjänster som tillhandahålls utanför landskapet i kundens hem.

En kund får byta affärsverk tidigast sex månader från det föregående valet. En kund har emellertid rätt att byta affärsverk oberoende av tidsfristen, om kunden byter bostad. Dessutom kan det landskap som har organiseringsansvaret för tjänsterna på ansökan av kunden ge kunden rätt att oberoende av tidsfristen byta affärsverk av någon annan grundad anledning.

En kund ska meddela det landskap vars invånare kunden är om byte av affärsverk. Meddelandet ska sändas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen. Ansvaret överförs till det valda nya affärsverket när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när ett skriftligt meddelande om kundens val har registrerats i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna, om inte kunden har uppgett en senare tidpunkt. Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock inom två veckor från det att meddelandet har inkommit, registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden.

22 §

#### *Val av affärsverks tjänstenheter*

En kund ska få andra tjänster än direktvalstjänster vid tjänstenheterna i det affärsverk som avses i 21 § 1 mom. i enlighet med hur affärsverket har ordnat sin verksamhet. I dessa tjänstenheter kan det även produceras direktvalstjänster med iakttagande av 57 §. Om andra tjänster än direktvalstjänster produceras för kunden vid flera av affärsverkets tjänstenheter, får kunden välja vilken tjänstenhet som producerar tjänsterna.

När det gäller sådana tjänster inom samma tjänstehelhet som anges av affärsverket får kunden byta tjänstenhet tidigast sex månader från föregående val. Affärsverket kan också då ge kunden möjlighet att anlita också sina andra tjänstenheter. En kund har emellertid rätt att byta tjänstenhet oberoende av tidsfristen, om kunden byter bostad. Dessutom kan det landskap där det av kunden valda affärsverket finns på ansökan av kunden ge kunden rätt att oberoende av tidsfristen byta tjänstenhet inom landskapets område av någon annan grundad anledning.

En kund ska meddela det landskap vars invånare kunden är om byte av den tjänstenhet som avses i 2 mom. Meddelandet ska sändas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. eller annars skriftligen. Ansvaret överförs till den valda nya tjänstenheten när kunden har meddelat om sitt val via informationshanteringstjänsterna eller när ett skriftligt meddelande om kundens val har registrerats i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanterings-

## RP 16/2018 rd

tjänsterna, om inte kunden har uppgett en senare tidpunkt. Om en kund har meddelat om sitt val på något annat sätt än via informationshanteringstjänsterna, ska det landskap som tar emot meddelandet utan dröjsmål, dock inom två veckor från det att meddelandet har inkommit, registrera uppgiften om valet i de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänster från vilka uppgiften om valet förmedlas till de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster för kunden.

### 23 §

#### *Val av affärsverk vid icke-brådskande sjukvård*

När en kund har fått en i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd remiss för icke-brådskande sjukvård har kunden med avvikelse från 22 § rätt att välja den tjänsteenhets som ska tillhandahålla tjänsten även bland tjänsteenhetserna i något annat affärsverk än det som avses i 21 § 1 mom. Den som utfärdar remissen ska för kunden redogöra för alternativen vid valet av tjänsteenhets med iakttagande av vad som föreskrivs i 5 § i patientlagen.

### 5 kap.

#### **Kundsedel**

### 24 §

#### *Kundsedelstjänster*

I fråga om sådana andra av affärsverket närmare angivna tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än direktvalstjänster, ska affärsverket erbjuda kunden en kundsedel för

- 1) social rehabilitering enligt 17 § 1 mom. 3 och 4 punkten i socialvårdslagen,
- 2) hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen,
- 3) hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen,
- 4) boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen, 8 § 2 mom. i handikappservicelagen och 2 § 1 mom. 4 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan specialomsorgslagen,
- 5) sådan arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning som avses i 27 e § i socialvårdslagen (710/1982),
- 6) hemsjukvård enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen,
- 7) enskilda mottagningsbesök av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till medicinsk rehabilitering enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen,
- 8) behövliga tandprotetiska behandlingar inom mun- och tandvården.

Landskapet får begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar i fråga om varje tjänst som avses i 1 mom., om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Dessutom ska landskapet fatta beslut om de grunder som affärsverket ska beakta när det fastställer det närmare innehållet i tjänster som tillhandahålls mot kundsedel.

Affärsverket ska erbjuda kunden en kundsedel också i fråga om sådana andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än de som avses i 1 mom., om kunden inte kan få tjänsterna av affärsverket inom den tidsfrist som avses i 52 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Landskapet får ta i bruk kundsedlar utöver för de social- och hälsovårdstjänster som avses i 1 och 3 mom. också för sådant familjearbete och ordnande av stödpersoner eller stödfamiljer som avses i socialvårdslagen samt för socialvårdens övriga förebyggande tjänster, för genomförande av sådan ledighet för närstående vårdare som avses i lagen om stöd för närståendevård



(937/2005), för personlig assistans, dagverksamhet och anpassningsträning enligt handikappservice lagen, för rådgivningsbyråttjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, för polikliniskt genomförda kirurgiska ingrepp, för icke-brådslande operationsverksamhet, för icke-brådslande mottagningsbesök hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, för medicinska undersökningar som hänger samman med vården av kunden, för tandreglering samt för andra med dessa jämförbara social- och hälsovårdstjänster. Landskapet ska fatta beslut om huruvida kundsedlar ska användas när det gäller de tjänster som avses i detta moment. När landskapet fattar beslut om ibruktagande av kundsedlar och mängden tjänster som ska betalas med kundsedel ska landskapet ta hänsyn till främjandet av iakttagandet av tidsfristerna för tillgång till vård, tjänsternas tillgänglighet och fungerande tjänstehelheter samt beakta hur det säkerställs att kunden har möjlighet att välja tjänsteproducent också i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster. Landskapet ska regelbundet följa utbudet av social- och hälsovårdstjänster inom sitt område.

När landskapet med stöd av 2 och 7 mom. beslutar om omfattningen av användningen av kundsedlar och med stöd av 3 och 4 mom. beslutar om andra kundsedelstjänster ska det beakta de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, landskapsinvånarnas behov samt landskapets servicestrategi enligt 14 § i den lagen och de riktlinjer som anges i servicestrategin när det gäller tjänster som skaffas från andra producenter.

Kundsedelns värde ska vara sådant att kunden har en faktisk möjlighet att med sedeln välja en tjänsteproducent som godkänts av landskapet. När kundsedelns värde bestäms ska dessutom de kostnader beaktas som affärsverket skulle ha om det producerade en motsvarande tjänst.

När landskapet fattar beslut om ibruktagande av kundsedlar ska det iakttas vad som föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen samt vad som föreskrivs med stöd av dem. Landskapet får inte ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra klient- eller patientsäkerheten eller affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. Landskapet får inte i de tjänster som betalas med kundsedel inkludera sådana tjänster som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs att uppgiften får anförtros någon annan än en myndighet.

## 25 §

### *Bedömning av servicebehovet och förfarandet vid beviljande av kundsedel*

Affärsverket svarar i fråga om kundsedelstjänster för bedömningen av kundernas behov av social- och hälsovårdstjänster och för att det fattas förvaltningsbeslut om socialvård enligt vad som särskilt föreskrivs om detta. Bestämmelser om bedömningen av servicebehovet finns dessutom i 34 § 3 mom.

Om förutsättningarna för erhållande av en sådan kundsedel som landskapet tagit i bruk på det sätt som avses i 24 § är uppfyllda utifrån en bedömning av en kunds servicebehov, ska kunden erbjudas en sådan kundsedel.

Om en kund vägrar ta emot en kundsedel som erbjuds honom eller henne ska affärsverket svara för att social- och hälsovårdstjänster produceras för kunden på något annat sätt.

Om både förutsättningarna för att få en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel och förutsättningarna för att få en tjänst som tillhandahålls enligt en personlig budget enligt 6 kap. uppfylls i fråga om en kund, har kunden rätt att välja vilkendera han eller hon använder.

## 26 §

### *Val av producent av kundsedelstjänster*

## RP 16/2018 rd

En kund har rätt att för en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel välja en sådan privat tjänstproducent som något av landskapen har godkänt som producent av kundsedelstjänster. Om det inte finns att välja någon för kunden lämplig producent av kundsedelstjänster som producerar tjänsten i fråga, ska affärsverket svara för att tjänsten produceras för kunden på något annat sätt.

Ett affärsverk är skyldigt att på det sätt som föreskrivs i 5 § i klientlagen och 5 § i patientlagen informera kunderna om de tjänstproducenter som kan tillhandahålla tjänster mot kundsedel.

### 6 kap.

#### Personlig budget

##### 27 §

###### *Personer som är berättigade till personlig budget*

Affärsverket ska erbjuda kunden en personlig budget när ett behov av social- och hälsovårdstjänster har konstaterats hos en person som avses i 3 § 2 punkten i äldreomsorgslagen, 2 § i handikappservicelagen eller 1 § i specialomsorgslagen.

Landskapet kan besluta använda en personlig budget också i fråga om produktionen av tjänster för andra än i 1 mom. avsedda social- och hälsovårdskunder.

En personlig budget kan användas för produktion av social- och hälsovårdstjänster för sådana i 1 och 2 mom. avsedda 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 välja sina tjänster. Användningen av en personlig budget ska ligga i kundens intresse.

##### 28 §

###### *Tjänster som produceras enligt en personlig budget*

Med den personliga budgeten betalas andra social- och hälsovårdstjänster än sådana som hör till direktvalstjänsterna. Med en personlig budget är det dock inte möjligt att få tjänster som produceras av ett affärsverk.

Landskapet får inte i de tjänster som betalas med personlig budget inkludera sådana tjänster som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs att uppgiften får anförtros någon annan än en myndighet. Landskapet får inte heller använda en personlig budget för betalning av tjänster som samlas till större helheter eller omfattande jourtjänster dygnet runt enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

##### 29 §

###### *Kundens rätt till en personlig budget*

Om de i 27 § föreskrivna förutsättningarna är uppfyllda utifrån en bedömning av en kunds servicebehov, har kunden rätt till en personlig budget.

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 tjänster på något annat sätt. Affärsverket ska på något annat sätt svara för att producera också de tjänster som inte inkluderas i kundens personliga budget.

##### 30 §

*Förfarandet vid användning av en personlig budget*

Affärsverket ska sköta kundrådgivningen och handledningen för planering av tjänsterna och lämna kunderna en redogörelse för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. Kundrådgivningen, handledningen och redogörelsen ska lämnas på det sätt som föreskrivs i 5 § i klientlagen eller i 5 § i patientlagen.

Beviljande av en personlig budget förutsätter en bedömning av kundens servicebehov, upprättande av en kundplan samt beslutsfattande om en personlig budget. I fråga om bedömningen av kundens behov av social- och hälsovårdstjänster samt i fråga om upprättandet av kundplanen och fattandet av ett förvaltningsbeslut ska iakttas vad som föreskrivs i annan lagstiftning.

När beslut om den personliga budgetens storlek fattas ska hänsyn tas till behovet av olika tjänster samt till vad det skulle kosta att producera tjänsterna i affärsverkets regi.

Kunden har, i enlighet med beslutet om den personliga budgeten och kundplanen, rätt att välja innehållet i tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget samt tjänsteproducenter eller personer som tillhandahåller tjänster. Om det inte finns att välja någon för kunden lämplig tjänsteproducent som producerar tjänsten i fråga, ska affärsverket svara för att tjänsten produceras för kunden på något annat sätt.

31 §

*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 minst årligen och vid behov ska ändringar göras i den. Den personliga budgeten ska dessutom 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 budgetens storlek inte motsvarar kundens servicebehov.

Kunden, en nära anhörig eller en annan närstående till kunden, kundens lagliga företrädare, tjänsteproducenten eller affärsverket kan föreslå en ändring av en personlig budget.

7 kap.

**Rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet och samordning av tjänster**

32 §

*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.

En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla sina kunder handledning, rådgivning och stöd som avses i 1 mom. En producent av direktvalstjänster ska se till att den rådgivning, den handledning och de övriga åtgärder som den tillhandahåller främjar att klientens intressen

## RP 16/2018 rd

tillgodoses på det sätt som avses i socialvårdslagen och att kunderna på det sätt som avses i patientlagen och i hälso- och sjukvårdslagen får den vård och service inom ramen för det offentliga tjänsteutbudet som motsvarar deras behov.

Handledningen, rådgivningen och stödet ska riktas särskilt till kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är i behov av särskilt stöd. Samtidigt ska det säkerställas att även de i 12 § avsedda kunderna kan välja tjänsteproducent och att de får tillräckligt med stöd för sitt val.

### 33 §

#### *Bedömning av servicebehovet och upprättande av en kundplan för direktvalstjänster*

En producent av direktvalstjänster ska bedöma kundens behov av tjänster som avses i 18 §, på det sätt som särskilt föreskrivs om detta.

En producent av direktvalstjänster ska upprätta den del av kundplanen som gäller direktvalstjänster som ska tillhandahållas en kund, på det sätt som särskilt föreskrivs om detta.

Om en producent av direktvalstjänster bedömer att en kund behöver andra tjänster än direktvalstjänster, ska producenten hänvisa kunden till det affärsverk som svarar för dömmingen av servicebehovet.

### 34 §

#### *Bedömning av servicebehovet och upprättande av en kundplan vid affärsverk*

I fråga om andra tjänster än direktvalstjänster får kunden vända sig till den tjänsteenhet vid 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 bedömningen av kundens servicebehov och för upprättandet av kundplanen i fråga om andra tjänster än direktvalstjänster. Affärsverket har dessutom det övergripande ansvaret för bedömningen av kundens servicebehov och för upprättandet av kundplanen, när kunden utöver direktvalstjänster får tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. Bestämmelser om den egna kontaktperson som ska utses för en socialvårdsklient finns i 42 i socialvårdslagen.

Affärsverket ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av en kundplan samarbeta med en producent av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden. Samarbetet ska möjliggöra att kunden vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av kundplanen så långt möjligt ska kunna sköta sina ärenden med affärsverket på elektronisk väg eller annars utan att personligen besöka affärsverket, om det är motiverat med tanke på tjänsten eller vården.

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. Affärsverket kan med iakttagande av 3 mom. göra en bedömning av kundens servicebehov och upprätta en kundplan också i fråga om direktvalstjänster, om detta är motiverat med tanke på kundens servicebehov. En producent av direktvalstjänster ska, i fråga om de tjänster den producerar, på det sätt som anges i 23 § 1 mom. 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med kundplanen.

### 35 §

#### *Det ansvar producenter av direktvalstjänster har för samordningen av tjänster*

## RP 16/2018 rd

En producent av direktvalstjänster ska svara för samordningen av tjänster för den som är kund hos producenten, 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.

### 36 §

#### *Landskapens och affärsverkens ansvar för samordningen 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 samtliga tjänster, om kunden utöver direktvalstjänsterna får andra tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt. Affärsverket ska sörja för det samarbete mellan tjänsteproducenterna som förutsätts för samordningen. Dessutom ska landskapets affärsverk se till 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.

### 37 §

#### *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. Affärsverket kan på det sätt som landskapet beslutar och enligt servicebehovet i området tillhandahålla andra tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt än direktvalstjänster i samband med social- och hälsocentralerna på det sätt som avtalas med tjänsteproducenten. 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.

Ett affärsverk ska ha en eller flera grupper bestående av socialarbetare, andra yrkesutbildade personer inom socialvården och vid behov yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som på det sätt som landskapet beslutar inom landskapet arbetar i anslutning till social- och hälsocentralerna enligt servicebehovet i området. Gruppen har till uppgift att tillhandahålla social- och hälsocentralerna konsultationstjänster inom socialvården, vid behov bedöma deras kunders behov av andra tjänster för vilka affärsverket är produktionsansvarigt än direktvalstjänster och vid behov hänvisa kunderna till affärsverkets tjänster.

När affärsverket tillhandahåller och utvecklar tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det fästa avseende särskilt vid kunder som i stor utsträckning behöver samordnade tjänster eller en stor mängd tjänster eller som är i särskilt behov av stöd.

En producent av direktvalstjänster ska i enlighet med de villkor som landskapet ställt upp enligt 42 § ställa de lokaler till affärsverkets personals förfogande som denna personal behöver när den tillhandahåller tjänster som avses i 1 och 2 mom. Landskapet och tjänsteproducenten kan avtala om närmare villkor för användningen av lokaler.

### 8 kap.

## **Godkännande av tjänsteproducenter**

## RP 16/2018 rd

### 38 §

#### *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 gäller dock inte sådana producenter av tjänster som beviljats kunderna som social- och hälsovårdstjänster, vilka inte omfattas av registreringsskyldigheten enligt tjänsteproducentlagen.

### 39 §

#### *Krav som ställs på producenter av direktvalstjänster*

En producent av direktvalstjänster ska ha sådana verksamhetsförutsättningar enligt 2 kap. i tjänsteproducentlagen att en ändamålsenlig produktion av direktvalstjänster är tryggad. En privat 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 producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla den handledning och rådgivning inom socialvården som avses i 18 § 1 mom. 7 punkten så att den utförs av personal som står i anställningsförhållande till producenten.

Vid en social- och hälsocentral ska arbetstiden för den läkare som ansvarar för centralens medicinska verksamhet uppgå till minst 30 timmar i veckan vid centralen, och vid en mun- och tandvårdsenhet ska arbetstiden för den tandläkare som ansvarar för enhetens odontologiska verksamhet uppgå till minst 30 timmar i veckan vid enheten.

### 40 §

#### *Språket för direktvalstjänster*

En privat producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk i tjänsteenheter som finns i en enspråkig kommun samt på finska och svenska i tjänsteenheter som finns i en tvåspråkig kommun. En privat producent av direktvalstjänster som skaffar tjänster från andra tjänsteproducenter svarar för att kundens språkliga rättigheter tillgodoses i enlighet med nämnda skyldigheter. Tjänsteproducenten ska på eget initiativ se till att kundens språkliga rättigheter tillgodoses i praktiken.

Ett landskap får dock på ansökan bevilja en privat producent av direktvalstjänster dispens från skyldigheten att producera tjänster på båda nationalspråken i en tvåspråkig kommun. En förutsättning för dispens är att kunderna inom det område där tjänsteenheten finns på lika villkor har tillgång till andra tjänsteenheter för producenter av direktvalstjänster, så att kunderna kan få tjänster på sitt eget språk och utnyttja sin valfrihet.

Landskapet ska återkalla en dispens som det beviljat, om förhållandena inom det område där tjänsteenheten finns 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.

På rätten att i samband med direktvalstjänster använda samiska tillämpas 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

## RP 16/2018 rd

I fråga om direktvalstjänster som produceras av affärsverk iakttas det som i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om språkliga rättigheter.

### 41 §

#### *Språket för tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget*

Landskapet ska så långt möjligt se till att tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget finns tillgängliga inom landskapet på landskapets språk, så att kundens valfrihet förverkligas i fråga om dessa tjänster. Bestämmelser om landskapets möjligheter att beakta de språkliga förhållandena i ersättningarna till producenterna finns i 70 och 71 §.

Tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget ska produceras på finska eller svenska eller på bägge språken. Tjänsteproducenten ska underrätta kunden om på vilket språk den tillhandahåller tjänster innan tjänsten tillhandahålls. Dessutom ska en producent av kundsedelstjänster i det allmänna datanätet uppge vilka språk tjänsterna tillhandahålls på. Om tjänster tillhandahålls på bägge språken, har kunden rätt att välja vilket språk som används i samband med tjänsten.

### 42 §

#### *Villkor som landskapet ställer upp för tjänsteproducenter*

Landskapet kan för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget ställa upp villkor i fråga om tjänsternas kvalitet, resurserna och tillgången på tjänster, servicekedjorna, samordningen av tjänsterna, beredskapen för störningar under normala förhållanden och beredskapen under undantagsförhållanden samt andra villkor för tjänsteproduktionen som syftar till att främja befolkningens hälsa och välfärd samt lika tillgång i landskapet till tillräckliga tjänster som motsvarar befolkningens servicebehov eller som annars behövs för att landskapets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

Dessa tjänsteproducenter ska när de producerar tjänster enligt denna lag uppfylla de villkor som landskapet ställt upp. Villkoren ska vara enhetliga för alla de företag, sammanslutningar och yrkesutövare samt de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter vid affärsverken som producerar tjänster av samma slag.

Landskapet får besluta att ett i 1 mom. avsett villkor som har ställts upp för producenter av direktvalstjänster ska gälla endast social- och hälsocentraler eller mun- och tandvårdsenheter som är verksamma i ett visst område av landskapet eller endast vissa tjänster som landskapet bestämmer.

### 43 §

#### *Förvaltningsbeslut om villkor som ställs upp för tjänsteproducenter*

Landskapet ska fatta ett förvaltningsbeslut om de villkor som enligt 42 § ställs upp för tjänsteproducenter. Villkoren kan träda i kraft tidigast tre månader efter det att förvaltningsbeslutet fattades. Landskapet kan ändra beslutet, om villkoren behöver ändras till följd av en ändring i lagstiftningen eller för att landskapets organiseringsansvar ska bli uppfyllt eller den servicestrategi som avses i 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska bli genomförd.

Villkoren ska publiceras i det allmänna datanätet. Tjänsteproducenterna är skyldiga att iakttä villkoren i det förvaltningsbeslut som gäller vid varje tidpunkt.

### 44 §

*Principerna för behandlingen av tjänsteproducenter*

Landskapet ska behandla tjänsteproducenterna på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Landskapet ska vid tillämpningen av valfrihetssystemet iaktta principerna om öppenhet och proportionalitet.

45 §

*Anmälan som ska göras av producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster*

En tjänsteproducent och dess tjänsteenheter som uppfyller de i 38—41 § avsedda kraven och de i 42 § avsedda villkoren godkänns som privat producent av direktvalstjänster eller producent av kundsedelstjänster på basis av en anmälan till landskapet. Anmälan ska innehålla uppgift om tjänsteproducentens namn, personbeteckning eller företags- och organisationsnummer samt kontaktuppgifter och en förbindelse att iaktta de krav på tjänsteproduktionen som anges i denna lag, lagen om ordnande av social- och hälsovård och annan lagstiftning samt de krav som landskapet ställer på tjänsteproducenterna.

Av anmälan ska dessutom följande uppgifter framgå, till den del de avviker från uppgifterna i registret över tjänsteproducenter:

- 1) tjänsteenhets namn, besöksadress och kontaktuppgifter,
- 2) besöksadress och kontaktuppgifter för tjänsteenhets verksamhetsställen samt det geografiska område där tjänsterna är tillgängliga, om tjänster produceras för att tillhandahållas utanför ett fast verksamhetsställe,
- 3) vilka tjänster tjänsteenheten och dess verksamhetsställen producerar,
- 4) en bedömning av vilken del av tjänsterna som enheten producerar själv som egen verksamhet och vilken del som skaffas från andra tjänsteproducenter,
- 5) vilka tjänster som vid behov ska skaffas från andra tjänsteproducenter,
- 6) den i tjänsteverksamheten deltagande personalens antal och utbildning, samt
- 7) namn och kontaktuppgifter till tjänsteproducentens och tjänsteenheters kontaktpersoner.

Anmälan ska ges in till landskapet via de informationshanteringstjänster 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.

46 §

*Godkännande av producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster*

Landskapet godkänner privata producenter av direktvalstjänster och deras tjänsteenheter samt producenter av kundsedelstjänster och deras tjänsteenheter på basis av anmälningar som gjorts enligt 45 §.

Landskapet kan före beslutet om godkännande inspektera verksamheten hos en tjänsteproducent och lokalerna hos dess tjänsteenheter. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur, om det inte är nödvändigt att de inspekteras för att säkerställa kundens ställning och rättigheter samt för att trygga behörig service.

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 godkännande av en tjänsteproducent blir uppfyllda och som gäller tjänsteproducentens ekonomi och verksamhet samt i denna lag avsedda ekonomiska och funktionella förutsättningar att tillhan-



## RP 16/2018 rd

dahålla direktvalstjänster. Uppgifterna får lämnas till landskapet genom en teknisk anslutning eller annars på elektronisk väg.

Landskapet ska fatta beslut om godkännande av en tjänsteproducent inom fyra veckor från det att anmälan inkommit. Om anmälan är bristfällig ska tidsfristen räknas från det att anmälan har kompletterats i enlighet med kraven.

### 47 §

#### *Återkallande av godkännande*

Om en privat producent av direktvalstjänster, dess tjänstenhet eller tjänsteproducentens underleverantör enligt 54 § eller en producent av kundsedelstjänster, dess tjänstenhet eller dess underleverantör inte längre uppfyller de verksamhetsförutsättningar som föreskrivs i 38—42 §, eller om tjänsterna har andra kvalitativa brister som äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska landskapet för tjänsteproducenten sätta ut en tillräcklig tidsfrist enligt 81 § för avhjälpande av bristerna. Om producenten inte åtgärdar 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. Om det endast är en av tjänsteproducentens tjänstenheter som uppfyller villkoren för återkallande av godkännandet, ska godkännandet återkallas för den tjänstenheten.

Landskapet återkallar godkännandet av en tjänsteproducent eller dess tjänstenhet också på grundval av en anmälan från producenten eller om producenten slutar producera direktvalstjänster eller kundsedelstjänster.

Landskapet ska se till att kunderna, trots att ett godkännande har återkallats, får de tjänster som de behöver utan avbrott.

### 48 §

#### *Avtal med producenter av direktvalstjänster*

Innan en privat tjänsteproducent börjar producera direktvalstjänster ska producenten och landskapet ingå avtal om den producentens specifika tillämpningen av det förvaltningsbeslut som avses i 43 § och det godkännande som avses i 46 §.

Avtalstvister ska handläggas som förvaltningstvistemål på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

### 49 §

#### *Avtal om direktvalstjänster samt ändring av avtalet*

En privat producent av direktvalstjänster och landskapet ska ingå ett i 48 § avsett avtal om var och en av de social- och hälsocentraler eller de mun- och tandvårdsenheter som finns i landskapet innan centralerna och enheterna inleder sin verksamhet.

När direktvalstjänster tillhandahålls ska det avtal iakttas som det landskap som har organiseringsansvaret för kundens tjänster har ingått med den privata producent av direktvalstjänster som kunden har valt. Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den privata producent av direktvalstjänster som kunden har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med det landskap där den av kunden valda social- och hälsocentralen eller mun- och tandvårdsenheten är verksam.

Landskapet kan till följd av en ändring i lagstiftningen eller med stöd av ett i 43 § avsett förvaltningsbeslut ensidigt ändra ett i 48 § avsett avtal samt beloppet av och grunderna för ersätt-

ningar som landskapet betalar för direktvalstjänster, om inte något annat föreskrivs i 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. Tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen den sjunde dagen efter den dag då landskapets beslut postades under den adress som tjänsteproducenten har uppgett, om det inte visas något annat. När landskapet beslutar om övergångsperioden ska det beakta ändringens karaktär samt konsekvenserna för tjänsteproducenterna och kunderna.

50 §

*Uppsägning och hävning av avtal*

Tjänsteproducenten kan säga upp ett sådant avtal om produktion av direktvalstjänster som gäller tills vidare. Uppsägningen kan gälla en enskild tjänstenhet. Uppsägningen träder i kraft tidigast sex månader från det att landskapet underrättats om uppsägningen.

Om en tjänsteproducent säger upp avtalet med anledning av ändringar som landskapet med stöd av 49 § har gjort i avtalet, iakttas under uppsägningstiden de villkor som gällde före ändringen. Om tjänsteproducenten inte inom 30 dagar från det att tjänsteproducenten anses ha fått del av ändringen skriftligen har underrättat landskapet om uppsägningen av avtalet, anses tjänsteproducenten ha godkänt ändringarna.

Tjänsteproducenten kan häva avtalet, om landskapet väsentligt har brutit mot avtalsvillkoren och landskapet inte inom en av producenten utsatt skälig tid har rättat till sina förfaranden.

Landskapet ska efter att ha hört tjänsteproducenten säga upp avtalet helt eller för en enskild tjänstenhet, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter eller villkoren i ett beslut enligt 43 § eller ett avtal enligt 48 § och inte har avhjälpt bristerna inom en av landskapet bestämd skälig tid, som ska vara minst tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen.

Landskapet ska häva avtalet helt eller för en enskild tjänstenhet, om tjänsteproducenten väsentligt har brutit mot ett beslut enligt 43 § eller mot avtalsvillkoren eller åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter och tjänsteproducenten inte har rättat till sina förfaranden inom en skälig tid som bestämts av landskapet. Avtalet ska också hävas om tjänsteproducenten har gått i konkurs. Avtalet ska också hävas om tjänsteproducenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet eller om landskapet har återkallat sitt godkännande.

Om det endast är en av tjänsteproducentens tjänstenheter som uppfyller villkoren för uppsägning eller hävande av avtalet, ska landskapet säga upp eller häva avtalet för den tjänstenheten.

Landskapet ska se till att kunderna, trots att avtalet har sagts upp eller hävts, får de tjänster som de behöver utan avbrott.

51 §

*En tjänsteproducents meddelande om iakttagande av produktionsvillkoren*

När en tjänsteproducent tar emot en kund som fått en kundsedel ska tjänsteproducenten meddela affärsverket om detta innan tjänsten tillhandahålls. När en tjänsteproducent tar emot en kund förbinder den sig att producera tjänsten i enlighet med kundplanen mot den i 70 § avsedda ersättningen och att iakttä villkoren för tjänsteproduktionen.

När en tjänsteproducent tar emot en kund som beviljats en personlig budget ska tjänsteproducenten meddela affärsverket om detta innan tjänsten tillhandahålls. När en tjänsteproducent tar emot en kund förbinder den sig att producera tjänsten i enlighet med beslutet om den personliga budgeten och att iakttä villkoren för tjänsteproduktionen.

52 §

*Förteckning över tjänsteproducenter*

Landskapet ska i det allmänna datanätet hålla en förteckning tillgänglig över producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster. Av förteckningen ska åtminstone framgå namnen på tjänsteenheter och deras verksamhetsställen samt de tjänster som produceras vid dem, besöksadress och kontaktuppgifter för tjänsteenheter och deras verksamhetsställen, namn och kontaktuppgifter för tjänsteproducentens och tjänsteenheters ansvariga personer samt uppgifter om tillgången på tjänster. Landskapet ska på begäran lämna dessa uppgifter till kunderna också muntligt eller skriftligt.

9 kap.

**Tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter**

53 §

*Marknadsföring samt förfaranden i kundrelationer*

Bestämmelser om marknadsföring av tjänster och andra konsumtionsnyttigheter från näringsidkare till konsumenter samt om förfaranden i kundrelationer finns i 2 kap. i konsumentskyddslagen (38/1978). Bestämmelserna i 1—8, 9, 14, 16, 17, 19 och 20 § i det kapitlet tillämpas på tjänster som omfattas av tillämpningsområdet för denna lag också när tjänsten produceras av någon annan än en näringsidkare. Vid tillämpningen av bestämmelserna ska som näringsidkare betraktas i denna lag avsedda tjänsteproducenter och som konsumenter betraktas i denna lag avsedda kunder.

54 §

*Produktion av direktvalstjänster*

En producent av direktvalstjänster kan producera tjänsterna själv eller skaffa tjänster från andra tjänsteproducenter. Den bedömning av servicebehovet och det upprättande av en kundplan som avses i 33 § 1 och 2 mom. får emellertid inte skaffas från en annan tjänsteproducent.

En producent av direktvalstjänster som på det sätt som avses i 1 mom. skaffar tjänster från en annan producent ska se till att denna uppfyller de verksamhetsförutsättningar som anges i 38–40 och 42 §. Producenten av direktvalstjänster svarar för tjänster som underleverantören tillhandahåller enskilda kunder och har ett övergripande ansvar för de direktvalstjänster som tillhandahålls den enskilda kunden.

55 §

*Skyldigheter för producenter av direktvalstjänster*

En producent av direktvalstjänster svarar för produktionen av sina tjänster i enlighet med lagstiftningen och de villkor som landskapet har ställt upp enligt 42 §. Den skyldighet en tjänsteproducent har att producera tjänster enligt 18 § 2 mom. eller 18 § 4 mom. följer av det beslut som fattats av det landskap där tjänsteenheten finns. Tjänsteproducenten kan dock själv, om inte något annat följer av de villkor som landskapet ställt upp, bestämma på vilket område den producerar tjänster som ska tillhandahållas utanför dess tjänstenhet, om sådana tjänster

ingår i tjänsteproducentens tjänster. Tjänsteproducenten ska då på förhand offentligt ange det geografiska område inom vilket sådana tjänster produceras.

En producent av direktvalstjänster ska meddela landskapet och sina kunder om 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 de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. Närmare bestämmelser om vilka ändringar som ska betraktas som väsentliga ändringar i fråga om produktionen av tjänster får 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 hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som ges i tjänsteenheten och praktik i anslutning därtill finns i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

En producent av direktvalstjänster ska genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på sådana störningar under normala förhållanden och sådana undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom social- och hälsovården i enlighet med de villkor som landskapet har ställt upp enligt 42 § samt delta i landskapets i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda beredskapsåtgärder.

En producent av direktvalstjänster ska med hjälp av de i 77 § 1 mom. avsedda informationshanteringstjänsterna 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 § i hälso- och sjukvårdslagen.

#### 56 §

##### *Skyldigheter för tjänsteproducenter när tjänster tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget*

En tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget svarar för innehållet i och produktionen av sina tjänster enligt vad som framgår av kundsedeln eller av beslutet om den personliga budgeten. Tjänsteproducenten kan emellertid själv bestämma inom vilket område den producerar tjänster som tillhandahållas utanför dess verksamhetsställe. En producent av kundsedelstjänster ska då på förhand offentligt meddela inom vilket geografiskt område den producerar sådana tjänster.

En tjänsteproducent ska genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på störningar och undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom social- och hälsovården i enlighet med de villkor som landskapet ställt upp enligt 42 § samt delta i landskapets i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda beredskapsåtgärder. Skyldigheten gäller dock inte sådana tjänsteproducenter som inte omfattas av registreringskyldigheten enligt tjänsteproducentlagen.

En producent av kundsedelstjänster ska via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. lämna aktuell information om de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel, om eventuella villkor i fråga om kundsedelns värde eller tjänsternas innehåll, samt om väntetiderna för tjänsterna. Informationen ska på begäran ges kunden också muntligt eller skriftligt.

#### 57 §

##### *Skyldighet att i bokföringen särredovisa direktvalstjänster som produceras av affärsverk*

I landskapets bokföring ska direktvalstjänsternas inkomster och utgifter samt tillgångar och kapital avskiljas från affärsverkets övriga verksamhet och ekonomi på ett sätt som inte snedvrider konkurrensen. För direktvalstjänsterna ska det för varje räkenskapsperiod upprättas balansräkning, resultaträkning och finansieringsanalys samt uppges noter till dem. Balansräkningen och resultaträkningen ska upprättas i enlighet med landskapslagen och bokföringslagen (1336/1997).

För direktvalstjänsterna ska det upprättas en verksamhetsberättelse i enlighet med bestämmelserna i landskapslagen, bokföringslagen och denna lag. Verksamhetsberättelsen ska innehålla uppgifter om nyckeltal för tjänsternas kostnader, effektivitet, kvalitet och verkningsfullhet.

58 §

*Särredovisning av privata tjänsteproducenters verksamhet*

En privat tjänsteproducent ska i sin bokföring särredovisa kostnaderna för direktvalstjänsterna samt offentlig finansiering som har beviljats för tjänsterna.

Redovisningen för en sådan särredovisningsskyldig som avses i 1 mom. ska innehålla följande:

- 1) för varje verksamhet alla inkomster och utgifter som konsekvent ska särredovisas enligt objektiva principer för kostnadsberäkning,
- 2) som tilläggsuppgift en tydlig beskrivning av de i 1 punkten avsedda 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 företagens bokföring. Vid upprättandet av resultaträkningen ska de bokföringsbestämmelser iakttas som tillämpas på det särredovisningsskyldiga företaget.

Resultaträkningar med tilläggsuppgifter om särredovisade verksamheter är offentliga och ska som noter tas med i det särredovisningsskyldiga företagens bokslut.

Bestämmelser om det närmare innehållet i och offentliggörandet av resultaträkningar och tilläggsuppgifter om särredovisade verksamheter får utfärdas genom förordning av statsrådet.

59 §

*Tjänsteproducenternas skyldighet att lämna boksluts- och beskattningsuppgifter*

Privata 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, om en sådan ska ha sammanställts,
- 2) följande beskattningsuppgifter i fråga om den senast slutförda beskattningen:
  - a) beskattningsbar inkomst enligt 30 § i inkomstskattelagen (1535/1992),
  - b) den debiterade inkomstskatt som framgår av ett beskattningsbeslut som avses i 51 § i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995),
  - c) hela företagsgruppens yttersta moderföretags namn och beskattningsort,
  - d) hela företagsgruppens omsättning och vinst eller förlust före skatt samt skatter,
- 3) en bolagsstyrningsrapport som avses i 7 kap. 7 § i värdepappersmarknadslagen (746/2012),
- 4) en icke-finansiell rapport som avses i 3 a kap. 2 § i bokföringslagen,
- 5) en redogörelse för verksamhetsprinciperna i fråga om forsknings- och utvecklingsverksamhet och om verksamhetens omfattning,
- 6) en redogörelse för hur kundernas respons och utvecklingsförslag har beaktats i tjänsteproducentens verksamhet.

Små företag som avses i 1 kap. 4 a § i bokföringslagen och mikroföretag som avses i 4 b § i det kapitlet behöver dock inte lämna annat än de uppgifter om bokslutet som avses i 1 mom. 1 punkten och de uppgifter som avses i 1 mom. 2 punkten.

En privat producent av direktvalstjänster och producent av kundsedelstjänster som är ett i 1 kap. 6 § i bokföringslagen avsett koncernföretag i en sådan i 6 a § 1 mom. 2 punkten i det kapitlet avsedd stor koncern som dessutom omfattar minst ett utländskt koncernföretag eller skattemässigt fast driftställe, ska utöver de uppgifter som anges ovan i 1 mom. lämna följande uppgifter om hela koncernens yttersta moderföretag och om koncernföretagen i samma koncern som moderföretaget, specificerade land för land:

- 1) omsättning,
- 2) betalda och erhållna ersättningar för immateriella rättigheter, specificerade som ersättningar mellan parter inom samma koncern och mellan externa parter,
- 3) räntekostnader och ränteintäkter för lån, specificerade som räntor och intäkter från och till parter inom samma koncern och externa parter,
- 4) de till koncernen 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,
- 7) uppgifter om de informationskällor och valutor som använts vid produktionen av de uppgifter som avses i denna paragraf.

Bestämmelserna i 3 mom. ska också tillämpas på sådana privata producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster som enligt utländska bestämmelser som motsvarar bokföringslagen är i en jämförbar ställning med ett i 1 kap. 6 § i bokföringslagen avsett koncernföretag inom en sådan utländsk koncern som överskrider de gränsvärden för stora koncerner som avses i 6 a § 1 mom. 2 punkten. i det kapitlet. Bestämmelserna i 3 mom. ska dessutom tillämpas på en sådan privat producent av direktvalstjänster och producent av kundsedelstjänster som har ett fast driftställe utomlands eller som är ett utländskt företag med ett i 13 a § i inkomstskattelagen avsett fast driftställe i Finland. I det sistnämnda fallet ska 3 mom. tillämpas, om tjänsteproducenten överskrider de gränsvärden för stora koncerner som avses i 1 kap. 6 a § 1 mom. 2 punkten i bokföringslagen. När 3 mom. tillämpas på ett enskilt företag som har ett fast driftställe, ska uppgifterna om företaget och dess fasta driftställen lämnas specificerade land för land.

Informationen ska lämnas via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. Dessutom ska i 3 mom. avsedda uppgifter om en stor koncern tas in i den offentliga verksamhetsberättelsen för en producent av sådana tjänster som avses i denna lag.

Närmare bestämmelser om detaljerna i den information som ska lämnas till landskapet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

## 60 §

### *Tjänsteproducenternas skyldighet att lämna uppgifter om sin verksamhet*

Producenter av direktvalstjänster ska lämna landskapet uppgifter om sina kunder samt om de tjänster som tillhandahållits kunderna och om tjänsternas verkningsfullhet. Dessutom ska landskapet informeras om kostnaderna för de tjänster som omfattas av valfriheten. Tjänsteproducenter som producerar tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget ska ge motsvarande uppgifter till affärsverket som i sin tur ska vidarebefordra dem till landskapet.

Uppgifterna ska lämnas till landskapet och affärsverket via de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 1 mom. Närmare bestämmelser om detaljerna i informationen till landskapet och affärsverket samt om hur informationen ska lämnas får utfärdas genom förordning av statsrådet.

## RP 16/2018 rd

### 61 §

#### *Prissättningen av landskapets tjänster som används inom affärsverkets direktvalstjänster*

I fråga om tjänster som landskap, affärsverk och i 16 kap. i landskapslagen avsedda servicecenter tillhandahåller ett affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter ska en marknadsmässig prissättning tillämpas.

### 62 §

#### *Tryggande av en jämlik konkurrens mellan offentlig och privat verksamhet*

Bestämmelser om tryggande av jämlika verksamhetsförutsättningar för offentlig och privat tjänsteproduktion finns i konkurrenslagen (948/2011).

## 10 kap.

### **Ersättningar till tjänsteproducenter**

### 63 §

#### *Allmänna principer i fråga om ersättningar till tjänsteproducenter*

De ersättningar som betalas till tjänsteproducenterna ska sporra till att det ordnas effektiva tjänster samt främja befolkningens hälsa och välfärd och upprätthållandet av befolkningens funktionsförmåga. Ersättningarna ska stödja förverkligandet av effektivitetsmålen för social- och hälsovårdstjänsterna, invånarnas valfrihet och en hållbar landskapsekonomi.

### 64 §

#### *Ersättningar till producenter av direktvalstjänster*

Landskapet beslutar i anslutning till styrningen av tjänsteproduktionen om ersättningar till producenter av direktvalstjänster, till den del det inte föreskrivs något annat i denna lag och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

Landskapet ska anvisa de social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som dess affärsverk självt är huvudman för ersättning på samma allmänna grunder som den anvisar andra producenter av direktvalstjänster ersättning.

Landskapet kan ändra beloppet av och grunderna för de ersättningar som det betalar för direktvalstjänster på det sätt som föreskrivs i 49 §.

### 65 §

#### *Fasta ersättningar till producenter av direktvalstjänster*

En producent av direktvalstjänster får för varje registrerad kund en av landskapet bestämd fast ersättning, vars storlek baserar sig på behovsfaktorer. Den kundrelaterade ersättningen betalas för den tid som producenten av direktvalstjänster ansvarar för de tjänster som avses i 18 §.

## RP 16/2018 rd

I fråga om mun- och tandvården ska den fasta ersättningen utgöra minst hälften av det anslag som landskapet anvisat för direktvalstjänster inom mun- och tandvården. I fråga om andra direktvalstjänster ska den fasta ersättningen utgöra minst två tredjedelar av det anslag som landskapet anvisat för kostnaderna för social- och hälsocentralernas tjänster.

När landskapen bestämmer storleken på de fasta ersättningarna ska de utgå från nationella behovsfaktorer. I fråga om mun- och tandvården är de nationella behovsfaktorerna kundernas ålder, kön, sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer. I fråga om andra direktvalstjänster är behovsfaktorerna kundernas ålder, kön, sjukfrekvens, sysselsättning och andra socioekonomiska faktorer.

Närmare bestämmelser om storleken på de fasta ersättningar som avses i 2 mom. och om de nationella behovsfaktorer som avses i 3 mom. och om deras viktkoefficienter får utfärdas genom förordning av statsrådet. Institutet för hälsa och välfärd ska bereda behovsfaktorernas viktkoefficienter.

Institutet för hälsa och välfärd har rätt att trots sekretessbestämmelserna avgiftsfritt av landskapen, tjänstproducenterna, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Statistikcentralen och Befolkningsregistercentralen få de uppgifter som är nödvändiga för att fastställa viktkoefficienterna. Institutet för hälsa och välfärd har dessutom rätt att trots sekretessbestämmelserna använda de uppgifter som det har fått för fullgörande av sina övriga lagstadgade uppdrag, när uppgifterna är nödvändiga för att fastställa viktkoefficienterna.

### 66 §

#### *Betalningssätt och betalningstidtabell för ersättningar*

Landskapet och producenten av direktvalstjänster ska i det avtal som avses i 48 § avtala om betalningssättet och betalningstidtabellen för ersättningarna, om inte något annat föreskrivs i denna lag eller med stöd av den.

Landskapet får inte betala förskott till tjänstproducenterna för produktion av direktvalstjänster.

Närmare bestämmelser om betalningssättet och betalningstidtabellen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 67 §

#### *Prestationsbaserade ersättningar till producenter av direktvalstjänster*

Landskapet kan besluta om sådana åtgärder eller tjänster för vilka det till producenter av direktvalstjänster betalas prestationsbaserad ersättning, om detta är motiverat med tanke på genomförandet av de principer som avses i 63 §.

I fråga om de prestationsbaserade ersättningarna inom mun- och tandvården tillämpas nationella ersättningsgrunder.

Närmare bestämmelser om de åtgärder och tjänster som används som grund för de ersättningar som avses i 2 mom. samt om deras närmare innehåll får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får bestämmelser om de närmare grunderna för ersättningar enligt 1 och 2 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet, så att ersättningarna stöder förverkligandet av effektivitetsmålen för social- och hälsovårdstjänsterna, invånarnas valfrihet och en hållbar landskapsekonomi.

### 68 §

#### *Incitamentsbaserade ersättningar till producenter av direktvalstjänster*



## RP 16/2018 rd

Landskapet kan till producenter av direktvalstjänster utöver de ersättningar som avses i 65 och 67 § betala incitamentsbaserade ersättningar enligt producentens prestationer i enlighet med kriterier som landskapet har bestämt på förhand. De incitamentsbaserade ersättningarna ska bestämmas enligt faktorer som beskriver tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet eller enligt andra mål som landskapet ställt upp.

Landskapet kan 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.

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 det tillämpar, samt ändringar av dem, i så god tid att tjänsteproducenterna kan planera sin verksamhet utifrån kraven.

Närmare bestämmelser om de indikatorer i fråga om tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet som används som grund för incitamentsbaserade ersättningar samt om de närmare grunderna för de incitamentsbaserade ersättningar som betalas med stöd av dessa indikatorer får utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 69 §

#### *Andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster*

Landskapet och en producent av direktvalstjänster får avtala om andra ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenten utöver den fasta ersättningen. Med hjälp av sådana andra ersättningar kan landskapet inom sitt område beakta olika lokala förhållanden som avser befolkningstäthet, fjärrorter, språkliga förhållanden och andra motsvarande omständigheter.

Genom förordning av statsrådet får sådana bestämmelser utfärdas som gäller de närmare grunderna för andra ersättningar till producenter av direktvalstjänster och som behövs för att den riksomfattande jämlikheten ska nås och de mål som avses i 63 § ska förverkligas.

### 70 §

#### *Ersättningar till producenter av kundsedelstjänster*

Affärsverket fattar beslut om de ersättningar som betalas till producenter av kundsedelstjänster och om den incitamentsbaserade andel som kundsedeln eventuellt omfattar. Kundsedelns värde bestäms i enlighet med 24 § 6 mom.

Affärsverket ska, upp till ett värde som det bestämt på förhand, ersätta de kostnader som en tjänsteproducent har för sådana 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 fråga om de tjänster som kan väljas mot kundsedel kan tjänsteproducenten utöver den i 2 mom. avsedda ersättningen betalas ersättning för ytterligare kostnader som föranleds av befolkningstäthet, fjärrorter, språkliga förhållanden och andra motsvarande lokala omständigheter.

Ersättningen till en producent av kundsedelstjänster kan omfatta en incitamentsbaserad andel som tjänsteproducenten får i enlighet med kriterier som affärsverket har bestämt på förhand. De incitamentsbaserade ersättningarna ska bestämmas enligt faktorer som beskriver tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet eller enligt andra mål som affärsverket ställt upp. Incitamentsbaserad ersättning kan betalas, om standarden på den tjänst som tillhandahålls mot kundsedel är högre än standarden på tjänsterna enligt lagstiftningen och vedertagen praxis.

En producent av kundsedelstjänster ska sända uppgifterna om de tjänster som tillhandahålls kunderna och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna till det affärsverk som har

## RP 16/2018 rd

beviljat kundsedeln. Affärsverket ska betala ersättningen senast två veckor från det att affärsverket tog emot uppgifterna.

En producent av kundsedelstjänster får inte hos kunderna ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits mot en kundsedel.

### 71 §

#### *Ersättningar för tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget*

Affärsverket ska, upp till ett värde som det bestämt på förhand, ersätta tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som en kund får enligt en personlig budget. Den personliga budgetens värde bestäms i enlighet med 30 § 3 mom. Kunden svarar emellertid själv gentemot tjänsteproducenten för kostnaderna för sådana tjänster som inte är avsedda att betalas med den personliga budgeten och som inte ingår i kundplanen.

Tjänsteproducenten ska sända affärsverket tillräckliga uppgifter om de tjänster som tillhandahållits kunden och om kostnaderna för produktionen av tjänsterna. Affärsverket ska betala ersättningen senast två veckor från det att affärsverket tog emot uppgifterna om tjänsterna och kostnaderna för dem.

Till den som producerar tjänster som kan väljas enligt en personlig budget kan det utöver den i 1 mom. avsedda ersättningen betalas ersättning för ytterligare kostnader som föranleds av befolkningstäthet, fjärrorter, språkliga förhållanden och andra motsvarande lokala omständigheter.

Tjänsteproducenten får inte hos kunden ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget.

### 72 §

#### *Nedsättning eller innehållning av ersättning till följd av tjänsteproducentens fel*

Om en tjänsteproducent i sin verksamhet enligt denna lag har underlåtit att uppfylla sina lagstadgade förpliktelser, villkor som landskapet ställt upp enligt 42 § eller villkoren i ett avtal enligt 48 § eller om de tjänster som tillhandahålls kunderna inte är av god kvalitet på det sätt som avses i 3 § i patientlagen eller 4 § i klientlagen, kan landskapet sänka de ersättningar som avses i detta kapitel.

Om landskapet med stöd av 47, 50 eller 81 § har ålagt tjänsteproducenten en skyldighet att avhjälpa en brist eller ett fel inom utsatt tid, får landskapet innehålla ersättningen enligt detta kapitel helt eller delvis till dess att bristen har avhjulpts.

Nedsättningen av ersättningen och innehållningen av betalningen av ersättningen ska vara skäligen med hänsyn till betydelsen av tjänsteproducentens fel. Landskapet ska fastställa de närmare grunderna för nedsättning eller innehållning av ersättning i de villkor som ställs upp för tjänsteproducenterna enligt 42 §.

### 73 §

#### *Ersättningar till tjänsteproducenter som är verksamma i andra landskap*

Ersättning till en privat 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 48 § med producenten.

Om det landskap som ansvarar för ordnandet av tjänsterna för kunden inte har ingått avtal med den privata producenten 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 finns.

## RP 16/2018 rd

Det landskap som ansvarar för ordnandet av tjänsterna för kunden är skyldigt att till det i 2 mom. avsedda landskap som betalat ersättningen ersätta kostnaderna för tillhandahållandet av direktvalstjänster. Ersättningens storlek bestäms i enlighet med 49 § 2 mom.

Om kunden tillfälligt på det sätt som avses i 8 § eller av brådskande orsaker på det sätt som avses i 9 § 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 tjänsteproducenten följer upp sin verksamhet.

Bestämmelser om ersättning av kostnader i en situation där ett affärsverk eller dess social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet har en kund som är invånare i ett annat landskap finns i 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Närmare bestämmelser om ersättningsförfarandet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 74 §

#### *Folkpensionsanstaltens uppgifter vid utbetalning av ersättningar*

Folkpensionsanstalten svarar för administrationen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till i denna lag avsedda ersättningar för direktvalstjänster. Folkpensionsanstalten ska tillsammans med landskapen fastställa gemensamma förfaranden för utbetalningen av ersättningar.

Landskapen svarar för utformningen och fördelningen av ersättningarna. Folkpensionsanstalten beräknar de fasta ersättningar som avses i 65 §.

### 11 kap.

#### **Särskilda bestämmelser**

### 75 §

#### *Straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar*

På dem som är anställda hos en privat social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster och på dem som är anställda hos en underleverantör till en privat producent av direktvalstjänster tillämpas vad som i 40 kap. i strafflagen (39/1889) föreskrivs om straffrättsligt tjänsteansvar när de utför uppgifter som avses i denna lag. Det samma gäller för dem som är anställda hos en tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel eller enligt en personlig budget och som är införd i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen. 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 nödvändiga 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 agerar för dessas räkning ska i sin verksamhet använda de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 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 använda de informationssystemtjänster som avses i kunduppgiftslagen och att registrera uppgifter om tjänsterna i landskapets klient- och patientregister gäller dock inte sådana tjänsteproducenter som inte behöver registrera sig i det register som avses i 10 § i tjänsteproducentlagen.

77 §

*Informationshanteringstjänster för valfriheten*

För den informationshantering som hänför sig till 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 dess tjänstenhet samt hos valfritt affärsverk samt dess tjänstenheter,

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 som avses i 45, 47, 51, 55 och 56 § och där det finns uppgift om producenterna av direktvalstjänster och om avtal som ingåtts med de privata producenterna av direktvalstjänster,

4) en uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen där uppgifter om de tjänster som kunderna fått sänds till landskapet och där uppgifter om de tjänster som tillhandahållits mot kundsedel och enligt personlig budget också sänds till det affärsverk som beviljat dem,

5) en informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar med de uppgifter om de privata tjänsteproducenternas verksamhet och ekonomi som avses i 59 §.

De som enligt 78 § tillhandahåller informationshanteringstjänster för valfriheten ska 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 vad som föreskrivs i den lagen.

Producenter av direktvalstjänster samt producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget 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.

Tillhandahållare av informationshanteringstjänster ska se till att de olika delarna i informationshanteringstjänsterna för valfrihet kommunicerar med varandra på så sätt att informationen i dem kan hämtas via samma användargränssnitt. De uppgifter i informationshanteringstjänsterna som avses i 2 mom. 2 och 5 punkten publiceras i det allmänna datanätet.

Närmare bestämmelser om informationsinnehållet i och funktionaliteten hos informationshanteringstjänsterna för valfrihet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

78 §

*Tillhandahållande av informationshanteringstjänster*

Folkpensionsanstalten ska tillhandahålla den tjänst för kundval som avses i 77 § 2 mom. 1 punkten, den hanteringstjänst som avses i 3 punkten i det momentet, den uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen som avses i 4 punkten i det momentet och den informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar som avses i 5 punkten i det momentet. Tjänsten för kundval ska utformas så att den kan användas med hjälp av det medborgargränsnitt som avses i 19 § i kunduppgiftslagen. Folkpensionsanstalten är registeransvarig för de personregister som bildas vid genomförandet av tjänsterna.

Befolkningsregistercentralen ska tillhandahålla den informationstjänst för valfrihet som avses i 77 § 2 mom. 2 punkten som en del av det servicedatalager och den servicevy som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster. När tjänsten utformas ska det register över tjänsteproducenter som avses i tjänsteproducentlagen och andra informationshanteringstjänster som avses i 77 § i denna lag utnyttjas.

79 §

*Informationshantering i fråga om kundsedlar och personliga budgetar*

Landskapet svarar för genomförandet av de informationshanteringslösningar som behövs för kundsedlar och personliga budgetar. Vid genomförandet ska landskapens informationssystemers interoperabilitet med de informationshanteringstjänster som avses i 77 § beaktas. Informationen i de system som landskapet svarar för ska göras tillgänglig för de i 77 § avsedda informationshanteringstjänsterna i fråga om

- 1) kundsedlar som beviljats,
- 2) personliga budgetar som beviljats,
- 3) producenter av de tjänster som betalas med kundsedel eller en personlig budget,
- 4) de tjänster som tillhandahållits mot kundsedel eller enligt en personlig budget.

Landskapens informationssystem ska uppfylla de krav på interoperabilitet som ställs i fråga om kundsedlar och personliga budgetar och utnyttja den informationstjänst för valfrihet som avses i 77 § 2 mom. 2 punkten. Folkpensionsanstalten svarar i samarbete med Befolkningsregistercentralen för utarbetandet av kraven på interoperabilitet.

80 §

*Folkpensionsanstaltens rätt att få och lämna ut uppgifter*

Folkpensionsanstalten har rätt att trots sekretessbestämmelserna avgiftsfritt av landskapen och tjänsteproducenterna och av statliga myndigheter få de uppgifter som behövs för att administrera de utbetalningar som avses i 74 § och beräkna den fasta ersättning som avses i 65 §. Rätten gäller även klient- och patientuppgifter i de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 14 § i kunduppgiftslagen. Folkpensionsanstalten har dessutom rätt att använda de uppgifter som den har fått för fullgörande av sina lagstadgade uppdrag, när uppgifterna är nödvändiga för att beräkna den fasta ersättningen.

Folkpensionsanstalten har dessutom rätt att trots sekretessbestämmelserna avgiftsfritt av landskapen och tjänsteproducenterna och av statliga myndigheter få de klient- och patientuppgifter som är nödvändiga för skötseln av sina andra uppgifter enligt denna lag. Rätten gäller även klient- och patientuppgifter i de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 14 § i kunduppgiftslagen.

Folkpensionsanstalten har rätt att trots sekretessbestämmelserna lämna ut sådana klient- och patientuppgifter som är nödvändiga för skötseln av uppgifter enligt denna lag till landskapen och tjänsteproducenterna och till Institutet för hälsa och välfärd och Befolkningsregistercentralen.

81 §

*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 ovannämnda tjänsteproducenter skaffar tjänster som avses i denna lag. Landskapet har trots sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av en tjänsteproducent få de uppgifter och utredningar om producentens verksamhet som är nödvändiga för tillsynen samt de uppgifter och handlingar om den vård och de tjänster kunderna fått som är nödvändiga för att bedöma om tjänsterna är lämpliga. Dessutom har landskapet rätt att inspektera tjänsteproducenternas verksamhet och lokaler. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur, om det inte är nödvändigt att de inspekteras för att säkerställa kundens ställning och rättigheter samt för att trygga adekvat service. En inspektion får göras utan förhandsanmälan. På inspektionen i övrigt tillämpas 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 begära att producenten redogör 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 avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som landskapet satt ut och de i 72 § avsedda metoderna inte är tillräckliga eller lämpliga, ska landskapet vidta åtgärder för att i enlighet med 47 § återkalla godkännandet och för att i enlighet med 50 § 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 i denna lag avsedd tjänsteproducents verksamhet, 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.

82 §

*Rätten att föra ärenden till landskapet för behandling*

En kund har rätt att föra missförhållanden som han eller hon upplevt i samband med en tjänsteproducents service, tillgången till tjänster eller bemötandet av honom eller henne till landskapet för behandling. 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 skälig tid.

## RP 16/2018 rd

Landskapet ska med anledning av ett ärende som förts till landskapet vidta åtgärder som avses i 81 § när de förutsättningar som avses i den paragrafen uppfylls. Vid behov kan landskapet hänvisa kunden till ett affärsverk för sådan bedömning av servicebehovet som avses i 34 § 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 20 § 4 mom.

### 83 §

#### *Ändringssökande*

Ändring får sökas på det sätt som föreskrivs i landskapslagen

- 1) i beslut av landskapet enligt 18 § 6 mom. om inkluderande av i 18 § 2 och 4 mom. avsedda tjänster i direktvalstjänsterna,
- 2) i beslut av landskapet enligt 24 § 1, 3 och 4 mom. om tjänster som produceras mot kundsedel,
- 3) i beslut av landskapet enligt 27 § 2 mom. om utvidgande av personkretsen för den personliga budgeten,
- 4) i beslut av landskapet enligt 40 § 2 mom. om dispens i fråga om språket för direktvalstjänster,
- 5) i beslut av landskapet enligt 40 § 3 mom. om återkallande av dispens i fråga om språket för direktvalstjänster,
- 6) i beslut av landskapet enligt 43 § 1 mom. om villkor som ställs upp för tjänsteproducenter,
- 7) i beslut av landskapet enligt 64 § om ersättningar till producenter av direktvalstjänster, och
- 8) i beslut av affärsverket enligt 70 § 1 mom. om ersättningar till producenter av kundsedelstjänster.

I sådana i 47 § avsedda beslut av landskapet som gäller återkallande av godkännande av en privat producent av direktvalstjänster eller en producent av kundsedelstjänster får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Beslutet får verkställas trots ändringssökande.

I andra beslut får omprövning begäras hos den myndighet som avses i 130 § 2 mom. i landskapslagen på det sätt som anges i förvaltningslagen. I ett beslut som har fattats med anledning av en begäran om omprövning får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen.

Över förvaltningsdomstolens beslut i ärenden som avses i 2 och 3 mom. får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

### 84 §

#### *Styrning av genomförandet av informationshanteringstjänsterna*

Social- och hälsovårdsministeriet styr genomförandet av de informationshanteringstjänster som avses i 77 § 2 mom. Genomförandet av Befolkningsregistercentralens informationshanteringstjänst för valfrihet styrs i samarbete med finansministeriet.

12 kap.

**Ikraftträdande**

85 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 80, 93–96 och 98 § träder dock i kraft den 20 och bestämmelserna i 38—50, 52, 77—79, 83 och 84 §, 88 § 3 mom., 97 och 99 § den 20 .

Genom denna lag upphävs 47—49 § i hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009).

Varje landskap får från och med den 1 januari 2019 fatta i 18 § 6 mom. avsedda beslut om inkluderande av tjänster som avses i 18 § 2 och 4 mom. i direktvalstjänsterna, i 24 § avsedda beslut om ibruktagande av kundsedlar, i 27 § 2 mom. avsedda beslut om utvidgning av personkretsen för den personliga budgeten samt i 64 § avsedda beslut om ersättningar som enligt 65—69 § betalas till producenter av direktvalstjänster. Varje affärsverk får från och med den 1 januari 2019 fatta i 70 § avsedda beslut om ersättningar till producenter av kundsedelstjänster.

I lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården avsedda servicesedlar som före ikraftträdandet av denna lag getts till kunder får användas under sedelns giltighetstid. Servicesedelns giltighet upphör dock senast sex månader från det att landskapet har tagit i bruk kundsedlar. Kunden har dock rätt att på begäran använda servicesedeln även efter denna tidpunkt i högst två års tid från det att landskapet har tagit i bruk kundsedlar. Landskapet ska så långt möjligt se till att det säkerställs att samma tjänsteproducent tillhandahåller tjänsterna inom kundens omsorgs- eller vårdrelation också efter det att användningen av servicesedlar upphört.

86 §

*Övergångstiden för kundsedlar*

Varje landskap ska ta i bruk kundsedlar vid produktionen av de tjänster som avses i 24 § 1 mom. och i de fall som avses i 24 § 3 mom. senast den 1 juli 2020. Kundsedlar får tas i bruk också tidigare i de tjänster och i den omfattning som landskapet bestämmer.

87 §

*Övergångstiden för personliga budgetar*

Varje landskap ska ta i bruk personliga budgetar på det sätt som avses i 27 § 1 mom. senast den 1 juli 2020. Personliga budgetar får tas i bruk också tidigare i de tjänster och i den omfattning som landskapet bestämmer.

88 §

*Inledande av social- och hälsocentralernas verksamhet*

Varje landskap ska den 1 januari 2021 överföra produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. till social- och hälsocentralerna.



## RP 16/2018 rd

Varje landskap ska den 1 januari 2022 överföra tjänster som avses i 18 § 2 mom. till social- och hälsocentralerna för att produceras på det sätt som avses i det momentet.

Varje landskap ska senast den 31 mars 2020 fatta beslut om de i 18 § 2 mom. avsedda tjänster som den 1 januari 2022 ska överföras till social- och hälsocentralerna, om de i 42 § avsedda villkor som ställs upp för producenter av direktvalstjänster inom social- och hälsovården samt om de i 10 kap. avsedda ersättningarna till producenter av direktvalstjänster inom social- och hälsovården.

Om en privat tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster inom social- och hälsovården den 1 januari 2021, ska producenten göra en i 45 § avsedd anmälan till landskapet senast den 31 maj 2020. Landskapet ska fatta beslut om godkännande av den privata producenten av direktvalstjänster inom tre månader från det att anmälan inkommit. När en privat producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett i 48 § avsett avtal med producenten.

Varje landskap ska börja informera sina invånare om överföringen av produktionsansvaret för tjänster på producenter av direktvalstjänster och om valbara social- och hälsocentraler samt om förfarandet vid valet av central senast den 1 oktober 2020. Invånarna ska kunna anmäla sig som kunder hos en social- och hälsocentral senast från och med nämnda datum.

### 89 §

#### *Inledande av mun- och tandvårdsenheternas verksamhet*

Varje landskap ska den 1 januari 2022 överföra produktionen av de tjänster som avses i 18 § 3 mom. till mun- och tandvårdsenheterna.

Varje landskap ska från och med den 1 januari 2023 överföra produktion av tjänster som avses i 18 § 4 mom. till mun- och tandvårdsenheterna.

Varje landskap ska senast den 31 mars 2021 fatta beslut om de i 18 § 4 mom. avsedda tjänster som den 1 januari 2023 ska överföras till mun- och tandvårdsenheterna, om de i 42 § avsedda villkor som ställs upp för producenter av direktvalstjänster inom mun- och tandvården samt om de i 10 kap. avsedda ersättningar som betalas till producenter av direktvalstjänster inom mun- och tandvården.

Om en privat tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster inom mun- och tandvården den 1 januari 2022, ska producenten göra en i 45 § avsedd anmälan till landskapet senast den 31 maj 2021. Landskapet ska fatta beslut om godkännande av den privata producenten av direktvalstjänster inom tre månader från det att anmälan inkommit. När en privat producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett i 48 § avsett avtal med producenten.

Varje landskap ska börja informera sina invånare om de valbara mun- och tandvårdsenheterna och om förfarandet vid val av enhet senast den 1 oktober 2021. Landskapets invånare ska kunna anmäla sig som kunder hos en mun- och tandvårdsenhet senast från och med nämnda datum.

### 90 §

#### *Val av social- och hälsocentral*

Om en landskapsinvånare inte har valt social- och hälsocentral före den 1 januari 2021, får han eller hon under 2021 och 2022 direktvalstjänster vid en social- och hälsocentral som hör till ett affärsverk i det landskap där han eller hon är bosatt. En kund får dock under 2021 och 2022 byta social- och hälsocentral. Första gången får kunden byta social- och hälsocentral oberoende av den tidsfrist som avses i 20 § 4 mom.

Om en i 1 mom. avsedd landskapsinvånare inte före utgången av 2022 har valt en social- och hälsocentral som ska ansvara för produktionen av hans eller hennes tjänster, ska landskap-

## RP 16/2018 rd

et anvisa invånaren den social- och hälsocentral inom landskapet som är bäst tillgänglig för honom eller henne. Bestämmelser om valet av social- och hälsocentral i fråga om minderåriga och i andra särskilda situationer finns i 11 och 12 §. En invånare som anvisats en social- och hälsocentral har under år 2023 rätt att första gången byta social- och hälsocentral oberoende av den tidsfrist som avses i 20 § 4 mom.

Landskapet är skyldigt att informera de kunder som inte före utgången av 2022 har valt tjänsteproducent om det förfarande som avses i 3 mom. senast i oktober 2022.

### 91 §

#### *Val av mun- och tandvårdsenhet samt ersättningar till mun- och tandvårdsenheter 2022 och 2023*

Om en landskapsinvånare inte har valt mun- och tandvårdsenhet före den 1 januari 2024, ska landskapet anvisa invånaren den mun- och tandvårdsenhet inom landskapet som är bäst tillgänglig för honom eller henne. Kunden har då under år 2024 rätt att första gången byta mun- och tandvårdsenhet oberoende av den tidsfrist som avses i 20 § 4 mom.

Med avvikelse från 65 § 3 mom. ska ersättning till mun- och tandvårdsenheter åren 2022 och 2023 betalas enligt antalet kunder vid tjänsteenheter. Till producenterna betalas dessutom sådana prestationsbaserade ersättningar som avses i 67 §. Landskapet kan fatta beslut om utbetalning av incitamentsbaserade ersättningar enligt 68 § och andra ersättningar enligt 69 §. Utbetalningen av ersättning börjar när den första bedömningen av kundens vård- och servicebehov har gjorts. Den fasta ersättningen bestäms enligt innehållet i och kostnaderna för de vanligaste mun- och tandvårdsåtgärderna. Den fasta ersättning som grundar sig på bedömningen av servicebehovet betalas månatligen under vårdperioden. Den fasta ersättningens storlek bestäms så att den är högst hälften av det anslag som landskapet anvisat för direktvalstjänster inom mun- och tandvården. Bestämmelser om de mun- och tandvårdsåtgärder som utgör grunden för den fasta ersättningen och ersättningens storlek samt om minimibeloppet per åtgärd för den prestationsbaserade ersättningen enligt 67 § utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 92 §

#### *Övergångstid för offentliga tjänsteproducenter*

Trots bestämmelserna i 38 § får en offentlig tjänsteproducent vara verksam som sådan tjänsteproducent som avses i denna lag högst till och med den 31 december 2022, om producenten har gjort en i 42 § i tjänsteproducentlagen avsedd anmälan för registrering. Från ingången av 2023 ska även en offentlig tjänsteproducents tjänsteenheter vara införda i det register över tjänsteproducenter som avses i 38 §.

### 93 §

#### *Pilotförsök med direktvalstjänster*

I syfte att utveckla direktvalstjänsterna ska ett pilotförsök genomföras åren 2018—2021. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av direktvalstjänster och att stödja inledandet av social- och hälsocentralernas och mun- och tandvårdsenheternas verksamhet. Pilotförsöket genomförs med iakttagande av 3 kap. och det kan omfatta de tjänster som avses i 18 § 1 och 3 mom.

Pilotförsök som gäller i 18 § 1 mom. avsedda direktvalstjänster inom social- och hälsovården ska upphöra senast vid utgången av 2020. Pilotförsök som gäller i 18 § 3 mom. avsedda

## RP 16/2018 rd

direktvalstjänster inom mun- och tandvården ska upphöra senast vid utgången av 2021. Administrationen av pilotförsöken överförs vid ingången av 2020 till de berörda landskapen.

### 94 §

#### *Pilotförsök med kundsedel och personlig budget*

I syfte att utveckla användningen av kundsedlar och personlig budget ska ett pilotförsök genomföras åren 2018 och 2019. Syftet med pilotförsöket är att få erfarenhet av användningen av kundsedlar och personliga budgetar och att stödja införandet av dessa.

Pilotförsöket med kundsedlar genomförs med iakttagande av 5 kap. Kunder ska erbjudas kundsedlar för anskaffning av de i 24 § 1 mom. avsedda tjänster som har valts till pilotförsöket. Pilotförsöket med personliga budgetar genomförs med iakttagande av 6 kap.

Pilotförsöket med personliga budgetar får omfatta personer som uppfyller de förutsättningar som avses i 27 § 1 och 3 mom. Pilotförsöket behöver inte omfatta alla de kundgrupper som avses i 27 § 1 mom.

### 95 §

#### *Bestämmelser som tillämpas vid pilotförsök*

Vad som i denna lag föreskrivs om landskap tillämpas vid pilotförsök även på de kommuner och samkommuner som ordnar social- och hälsovård när de administrerar pilotförsöket. På kommuner, samkommuner eller landskapsägda bolag eller andra sammanslutningar tillämpas vid pilotförsök samma bestämmelser som på privata tjänsteproducenter. Vid pilotförsöken tillämpas bestämmelserna i 8, 9 och 10 kap. Vid pilotförsöken tillämpas också i 3 § avsedd annan lagstiftning.

På privata tjänsteproducenter tillämpas vid pilotförsök bestämmelsen om straffrättsligt tjänste- och skadeståndsansvar i 75 §.

På tillsynen över tjänsteproducenter tillämpas 81 §. Fram till utgången av 2019 är det kommunen som svarar för tillsynen.

En kund som deltar i ett pilotförsök har rätt att på det sätt som avses i 82 § föra missförhållanden som han eller hon upplevt till kommunen, samkommunen eller landskapet för behandling. Ärendet kan överföras till den berörda tjänsteproducenten för att behandlas som en anmärkning.

På sökandet av ändring i beslut av landskapet om pilotförsöket tillämpas vad som föreskrivs i 83 §. I kommunernas och samkommunernas beslut enligt 83 § får ändring sökas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015).

### 96 §

#### *Beviljande av statsunderstöd för pilotförsök*

Social- och hälsovårdsministeriet beviljar för genomförandet av pilotförsök kommuner och samkommuner statsunderstöd ur ett anslag i statsbudgeten. Statsunderstöd beviljas för genomförandet av sådana pilotförsök som bedöms uppfylla de mål som ställts upp för pilotförsöken så väl som möjligt. Statsunderstödet beviljas till fullt belopp. Statsunderstöd beviljas inte de kommuner eller samkommuner som med en tjänsteproducent har ingått ett avtal som gäller produktion av alla tjänster som avses i 18 § 1 eller 3 mom.

Ett pilotförsök kan omfatta både sådana tjänster som avses i 93 och sådana som avses i 94 §, och de kan inkluderas i samma ansökan, som riktas till social- och hälsovårdsministeriet.

Pilotområdet ska i regel omfatta de kommuner och samkommuner inom landskapets område vars sammanräknade invånarantal är minst 80 procent av landskapets invånarantal. Av sär-

## RP 16/2018 rd

skilda skäl kan pilotområdet omfatta mindre än 80 procent av landskapets sammanräknade invånarantal.

Det statsunderstöd som beviljats för genomförandet av pilotförsöket för 2020 och 2021 och som hänförs till de åren betalas ut till det landskap som tar över administrationen av pilotförsöket.

Bestämmelser om ansökan om, beviljande av, användning av och övervakning av statsunderstöd finns i statsunderstödslagen (688/2001), om inte något annat föreskrivs någon annanstans eller följer av statsbudgeten.

### 97 §

#### *Val av affärsverk*

Landskapet ska börja informera sina invånare om förfarandet vid valet av affärsverk samt om affärsverkens tjänstenheter och de tjänster dessa tillhandahåller senast den 1 oktober 2019, varefter landskapets invånare ska kunna välja affärsverk och de i 22 § avsedda tjänstenheterna.

Om en landskapsinvånare inte har valt affärsverk före den 1 januari 2020, får han eller hon andra tjänster än direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap där han eller hon är bosatt. Kunden får dock då byta affärsverk oberoende av den tidsfrist som avses i 21 § 2 mom.

### 98 §

#### *Ändringsstöd*

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ger inom sina uppgiftsområden landskapen handledning och stöd vid verkställigheten av denna lag.

### 99 §

#### *Begränsningar gällande direktvalstjänster*

En tjänsteproducent som med en kommun eller samkommun har ingått ett sådant avtal som överförs till landskapet och gäller produktion av alla tjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. eller 18 § 3 och 4 mom., får i ett godkännandeförfarande enligt 46 § under avtalets giltighetstid godkännas som en sådan producent av direktvalstjänster som avses i denna lag. I det avtal som avses i 48 § ska det bestämmas att ersättningen till tjänsteproducenten bildas i enlighet med 10 kap., om inte landskapet och tjänsteproducenten avtalar om att ersättningarna betalas i enlighet med det avtal som överförs till landskapet. En tjänsteproducent kan inte få ersättning för en och samma kund både enligt ett avtal som överförs till landskapet och enligt ett i 48 § avsett avtal.

Om de tjänster som avses i ett avtal som överförs till landskapet omfattar endast en del av de tjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. eller 18 § 3 och 4 mom., ska den tjänsteproducent som är part i avtalet, när den anmäler sig som producent av direktvalstjänster, i det avtal som ingås med landskapet och i vilket det samtidigt avtalas om grunderna för de ersättningar som tjänsteproducenten får, förbinda sig att svara för att de kunder som får tjänster med stöd av det avtal som överförs till landskapet också tillhandahålls de övriga tjänsterna enligt 18 § 1 och 2 mom. eller 18 § 3 och 4 mom.

Den omständigheten att ett i 1 eller 2 mom. avsett avtal som överförs till landskapet är i kraft begränsar inte kundernas rätt att i enlighet med denna lag välja tjänsteproducent. Om kunden i enlighet med denna lag har valt en annan tjänsteproducent, ska ersättningen till en tjänsteproducent som är part i ett avtal som överförs till landskapet minskas i motsvarande utsträckning.

## RP 16/2018 rd

Om en kund vars tjänster omfattas av ett i 1 eller 2 mom. avsett avtal som överförs till landskapet inte på det sätt som avses i 90 och 91 § har valt social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet, får kunden de tjänster som avses i 18 § i enlighet med det avtal som överförs till landskapet under avtalets giltighetstid. Kunden har dock rätt att på det sätt som avses i 20 § välja social- och hälsocentral samt mun- och tandvårdsenhet oberoende av den tidsfrist som avses i 4 mom. i den paragrafen.

---

2.

## Lag

### om ändring av inkomstskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*fogas* till inkomstskattelagen (1535/1992) nya 21 d och 120 a § som följer:

21 d §

*Landskapens skattskyldighet när det gäller inkomster av direktvalstjänster*

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 21 § är ett landskap skyldigt att betala skatt till staten och kommunen på inkomster av de direktvalstjänster som avses i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ( / ) enligt den inkomstskattesats för samfund som avses i 124 § 2 mom. i denna lag.

120 a §

*Förlust som härrör från landskapens direktvalstjänster*

Förlust som härrör från ett landskaps direktvalstjänster enligt 21 d § under ett skatteår kan dras av endast från direktvalstjänsternas resultat under de tio följande skatteåren, i den mån inkomster uppkommer.

Denna lag träder i kraft den

\_\_\_\_\_  
20 .  
\_\_\_\_\_

3.

**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 föl-  
jer:

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 landskapskon-  
cernen 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 det är fråga om annan av land-  
skapet utövad verksamhet som grundar sig på landskapets ägande, avtal eller finansiering,  
-----

Denna lag träder i kraft den

20 .  
-----

4.

## Lag

### om ändring av 1 kap. 6 § i lagen om rättegång i marknadsdomstolen

I enlighet med riksdagens beslut  
fogas till 1 kap. 6 § 1 mom. i lagen om rättegång i marknadsdomstolen (100/2013) en ny 1  
a-punkt som följer:

6 §

#### *Marknadsrättsliga ärenden*

Marknadsdomstolen handlägger som marknadsrättsliga ärenden de ärenden som hör till dess  
behörighet enligt

-----  
1 a) 53 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ( / ),  
-----

Denna lag träder i kraft den 20 .  
-----

Helsingfors den 8 mars 2018

**Statsminister**

**Juha Sipilä**

Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko