

## Kommunförbundets utlåtande om utkastet till rege- ringsproposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården

### Inledning

Kommunförbundet har i detta utlåtande koncentrerat sig främst på de helheter som förändrats jämfört med den valfrihetsmodell som behandlats i riksdagen. Förbundet upprepar således de ställningstaganden till helheten som förbundet framfört i sina tidigare utlåtanden. I detta utlåtande har förbundet inte gjort någon uttömmande bedömning av hur utkastet till valfrihetslag förhåller sig till grundlagen eller EU:s marknadsregler. I lagutkastet har bestämmelserna om skyldigheten att bolagisera valfrihetstjänster slopats med hänvisning till grundlagsutskottets ställningstaganden. I utkastet ingår nu i stället en skyldighet för landskapets affärsverk att organisera sina valfrihetstjänster på ett sätt som i stor utsträckning kan jämföras med bolagisering. Det kräver en ännu noggrannare bedömning ur grundlagsperspektiv och med tanke på EU:s marknadsregler. I bedömningen borde man med säkerhet kunna utesluta risken att landskapet då det producerar valfrihetstjänster i slutändan ur EU-perspektiv anses bedriva sådan ekonomisk verksamhet på marknaden som omfattas av bolagiseringskyldighet.

Ur grundlagsperspektiv behövs det en ännu noggrannare bedömning av om avgränsningen av valfrihetstjänsterna och slopandet av bolagiseringskyldigheten på det föreslagna sättet uppfyller de villkor som 124 § i grundlagen ställer när det gäller att anförtro andra än myndigheter offentliga förvaltningsuppgifter. Hälsovårdstjänster på s.k. basnivå som tillhandahålls på marknaden verkar vara svåra att betrakta som tjänster som kompletterar de offentliga tjänsterna.

### Självstyrelse

Kommunförbundet hänvisar till sina tidigare utlåtanden och upprepar att landskapens självstyrelse håller på att bli mycket begränsad. En orsak är de begränsningar som föreslås i lagstiftningen i fråga om landskapens rätt att besluta om produktionen av de tjänster som de har organiseringsansvar för. I det aktuella utkastet till valfrihetslag tar sig begränsningarna uttryck i bland annat lagstadgad skyldighet för landskapen att erbjuda kundsedlar och personliga budgetar inom de tjänster som anges i lagen, förbud mot att tillhandahålla tjänster i landskapets egen organisation på basis av en kundsedel eller personlig budget, reglering av ersättningarna till producenterna samt begränsade möjligheter att producera valfrihetstjänster i landskapets affärsverk.

Som helhet håller landskapen på att få en begränsad självstyrelse av följande orsaker:

- landskapen saknar beskattningsrätt och de har begränsade möjligheter att ta lån
- landskapens rätt att besluta om hur tjänsterna ska produceras är begränsad
- landskapens rätt att besluta om den interna förvaltningen är delvis begränsad (bl.a. social- och hälsovårdsaffärsverk, nationella servicecenter och delegeringskyldigheter)
- landskapens rätt att ingå avtal är begränsad (arbetsfördelningen och samarbetet med kommunerna, skyldigheten att till vissa delar anlita riksomfattande in-house-bolags tjänster, rätten att ta lån)
- särskilt i lagen om ordnande av social- och hälsovård har statsrådet och ministeriet omfattande, öppna och tolkningsbara befogenheter att styra landskapens operativa verksamhet och beslutsfattande

- landskapslagens synnerligen stränga skyldighet att täcka underskott i kombination med en stram finansieringsram för de offentliga finanserna i förhållande till landskapens service-skyldigheter och det ökade kostnadstrycket till följd av befolkningens stigande ålder (i lagen om landskapens finansiering ingår en skyldighet att spara 3 miljarder euro)
- kriterierna för utvärderingsförfarande i landskapen.

### Tjänster på marknaden

I den föreslagna valfrihetsmodellen har man på yrkande av grundlagsutskottet frångått landskapets skyldighet att bolagisera den tjänsteproduktion som omfattas av valfriheten. Samtidigt har kundsedelns användningsområde utvidgats, vilket innebär utökad privat tjänsteproduktion. Genom att användningen av kundsedlar har utvidgats har den privata tjänsteproduktionens volym hållits på ungefär samma nivå som i den ursprungliga modellen som baserade sig på bolagiserings-skyldighet.

Landskapets affärsverk skulle i affärsverksform kunna producera tjänster som omfattas av valfriheten parallellt med de privata social- och hälsocentralerna. Också landskapen skulle kunna bilda företag som producerar valfrihetstjänster.

Enligt lagutkastet ska landskapet iaktta följande principer när det producerar valfrihetstjänster i sitt affärsverk:

- a) Valfrihetstjänsterna ska särredovisas i bokföringen och för tjänsterna ska det upprättas ett eget bokslut (resultaträkning, balansräkning och finansieringsanalys) och en verksamhetsberättelse (56 §)
- b) Landskapen ska finansiera sina egna valfrihetstjänster på samma grunder som de finansierar privata företag som producerar sådana tjänster (64 §).
- c) Landskapen ska tillämpa en marknadsmässig prissättning av stödtjänster o.d. som de erbjuder sina balansenheter som producerar valfrihetstjänster (61 §)
- d) Konkurrens- och konsumentverket övervakar tryggheten av jämlika verksamhetsförutsättningar för offentliga och privata tjänster i fråga om de valfrihetstjänster som landskapet producerar (62 §)
- e) Landskapet är skyldigt att betala skatt till staten och kommunen på de inkomster som direktvalstjänsterna ger landskapet. Skatten betalas enligt inkomstskattesatsen för samfund (21 d § i inkomstskattelagen).

I praktiken betyder det att när landskapets affärsverk själv producerar valfrihetstjänster ska affärsverket ur marknadssynvinkel i stort sett agera på samma sätt som till exempel ett aktieföretag, trots att verksamheten formellt inte bedrivs i bolagsform. Det finns många frågor i anknytning till detta som ännu inte avgjorts i lagutkastet. Det är till exempel oklart hur tilläggsfinansiering som landskapet beviljar en egen valfrihetsbalansenhet med ekonomiska svårigheter påverkar finansieringen av valfrihetstjänster som produceras av privata tjänsteproducenter.

I lagutkastet har man sökt lösningar som i praktiken leder till samma slutresultat som bolagiserings-skyldigheten enligt den tidigare lagen, utan att landskapet formellt behöver bolagisera de valfrihetstjänster landskapet producerar. Det kan finnas en risk för att landskapet då det producerar valfrihetstjänster i slutändan enligt EU-rätten trots allt anses bedriva sådan ekonomisk verksamhet på marknaden som omfattas av bolagiserings-skyldighet. Regleringen av social- och hälsovårdstjänsterna skulle då överföras till EU:s befogenheter.

Social- och hälsovårdstjänsterna och på ett bredare plan välfärdstjänsterna får hela tiden allt större betydelse för kommunernas och regionernas livskraft och sysselsättning. År 2015 sysselsatte social- och hälsovårdssektorn sammanlagt 382 000 personer och år 2014 hade sektorn en BNP-andel på cirka 28 miljarder euro.

Kommunerna har tillgång till kompetens och andra resurser som behövs för att utveckla sektorn, bland annat i form av kapitalplaceringar. Kommunförbundet upprepar sin ståndpunkt som förbundet framfört mer detaljerat i tidigare utlåtanden, dvs. att också kommunerna bör ges möjlighet att producera tjänster som hör till valfriheten (direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls med kundsedel eller en personlig budget) och andra social- och hälsovårdstjänster på lika villkor som andra aktörer. Det skulle framför allt gagna kunderna, men också de organiseringsansvariga landskapen, eftersom det skulle innebära fler seriösa alternativ i tjänsteproduktionen.

### Måluppfyllelsen i reformen

Vårdreformen har som mål att minska skillnader i välfärd och hälsa, bromsa kostnadsökningen, trygga en jämlikare och bättre tillgång till service, integrera tjänsterna och stärka basservicen. Målen har kvarstått i de olika skedena av reformen och de är allmänt godtagna.

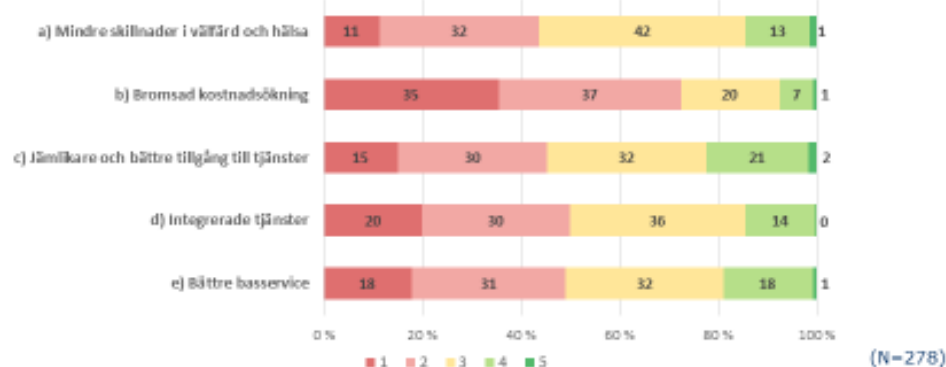
I november 2017 utförde Kommunförbundet en omfattande undersökning, Kommunpuls, bland de tjänsteinnehavare i kommunerna, landskapen och sjukvårdsdistrikten som har en

central roll i beredningen av landskaps- och vårdreformen. Genom enkäten utredde de tillfrågades åsikter om hur målen för vård- och landskapsreformen kommer att uppfyllas i det fall att lagen om ordnande av social- och hälsovården och valfrihetslagen införs i den föreslagna formen. Svaren visar att det råder stor osäkerhet om reformens verkningar. Merparten av de sakkunniga anser att inget av de grundläggande målen för reformen kommer att uppfyllas helt.

### Måluppfyllelsen i reformen

#### Hur väl uppskattar du att följande mål för vård- och landskapsreformen kommer att uppfyllas, om lagen om ordnande av social- och hälsovården och valfrihetslagen införs i den föreslagna formen?

Bedöm på skalan 1–5 (1 = mycket dåligt, 5 = mycket bra). Procentuell svarsfördelning.



Enligt resultaten uppskattade 14 procent av de tillfrågade att reformens mål att minska skillnaderna i välfärd och hälsa kommer att uppfyllas väl eller mycket väl. Däremot uppskattade 43 procent att målet uppfylls dåligt eller mycket dåligt.

*”Hur garanteras att de som har den svagaste ställningen inte hamnar utanför tjänsterna?”*

*”Hur stöds de svagaste familjerna i den förestående servicedjungeln?”*

*”I princip låter det bra. Genomförandet avgör”.*

Endast 8 procent av de tillfrågade trodde att kostnadsökningen kommer att bromsas. Resten, dvs. 91 procent, betvivlade att eller var osäkra på om de ekonomiska målen i reformen kommer att uppfyllas.

*”Valfriheten höjer kostnaderna från början till slut. Fungerar bara i stora stadsregioner som har en marknad.”*

*”Tvingande skyldigheter och utbredd användning av servicesedlar: kostnaderna hotar skena iväg.”*

Totalt 22 procent av de tillfrågade uppskattade att tillgången till tjänster kommer att bli jämfikare och bättre, medan 45 procent antog att målet kommer att uppfyllas dåligt eller mycket dåligt. Nästan en tredjedel, 32 procent, kunde eller ville inte bedöma måluppfyllelsen.

*”Vård- och landskapsreformen har kört in på ett sidospår och vi är långt ifrån de mål som eftersträvades från början.”*

*”Åtskilliga människor får sämre tillgång till tjänster och det blir svårare och dyrare att ta sig till tjänsterna.”*

Bara 14 procent av de tillfrågade trodde att målen för serviceintegrationen kommer att uppfyllas väl eller mycket väl. Hälften, 50 procent, bedömde att måluppfyllelsen blir dålig eller mycket dålig, och 36 procent var osäkra.

*”Integrationen försämras när aktörerna blir fler.”*

Totalt 19 procent uppskattade att reformen kommer att stärka basservicen. Exakt hälften bedömde däremot att basservicen inte kommer att stärkas, och 31 procent var osäkra.

*”Hur skulle målet kunna nås utan att de totala kostnaderna växer ofantligt eller utan att hälsostationerna i offentliga sektorn måste lägga ner sina tjänster och till sist i praktiken försvinner från kartan.”*

*”Det finns alldeles för lite information att tillgå. Inte ens s.k. experter kan svara på frågorna.”*

### Mindre skillnader i välfärd och hälsa

Kommunförbundet anser att en vårdreform behövs och stöder en kontrollerad utvidgning av valfriheten. Den modell som presenteras i lagutkastet behöver ändå förenklas, förtydligas och rättas till.

Det föreslagna sättet att uppfylla valfriheten inom tjänsterna på basnivå och vissa tjänster på specialiserad nivå genom marknadsmekanismer står i konflikt med vård- och landskapsreformens ursprungliga mål att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga en jämlik tillgång till tjänster, integrera tjänsterna och bromsa kostnadsökningen. Modellen begränsar rätten att bestämma hur tjänsterna ska produceras och rätten att styra tjänsterna som en helhet. Denna rätt hör till organiseringsansvaret för tjänsterna och till självstyrelsen. Det är en stor utmaning att ha organiseringsansvaret och att integrera tjänsterna när en stor del av dem överförs på olika företags ansvar och styrs på marknadsbasis. Det innebär att tjänsteproduktionen splittras och att landskapen inte längre har makt att styra den. Inom de olika tjänsterna uppstår det nya gränssytor för kunderna. Genom det styrsystem som föreslås i lagutkastet är det i praktiken omöjligt att skapa en helhet som uppfyller målen för reformen och som ger möjlighet att hantera de strukturella riskerna i modellen.

De preliminära erfarenheterna från pilotprojekten tyder på att valfrihetsreformen ökar efterfrågan på tjänster och förorsakar nya kostnader. En moderat uppskattning är att efterfrågan kommer att öka med ungefär 10 procent och framför allt gälla lindriga sjukdomar som läker ut av sig själva, vilket innebär att ökningen inte minskar skillnaderna i välfärd och hälsa. Att invånare som redan omfattas av företagshälsovård eller studerandehälsovård börjar omfattas av kapitationsersättningen innebär ökade kostnader, men ger inte nödvändigtvis några betydande hälsofördelar och minskar inte skillnaderna i välfärd och hälsa. Systemet är som helhet komplicerat och kräver att klienten/patienten klarar av att bedöma sitt servicebehov, jämföra de tillbudsstående alternativen och söka sig till tjänsterna. Modellen passar inte alla kundgrupper och riskerar att öka skillnaderna i välfärd och hälsa i stället för att minska dem.

### Bromsad kostnadsökning

Vård- och landskapsreformen har som mål att tygla ökningen av kostnaderna och spara sammanlagt tre miljarder euro fram till år 2029. Valfrihetsreformen har uppskattats öka efterfrågan på tjänster, när privat tjänsteproduktion börjar finansieras med offentliga medel. Kostnadsrisken är särskilt stor inom mun- och tandvården, vilket framhålls i bedömningen av lagförslagets ekonomiska konsekvenser. Det finns en risk för att efterfrågan på tjänster ökar främst i fråga om lindriga sjukdomar som läker ut av sig själva och som tär på resurserna utan att ge välfärds- och hälsofördelar.

Lagförslaget innehåller en uppskattning av de årliga penningströmmarna inom social- och hälsovården efter valfrihetsreformen. Den privata sektorns andel har uppskattats till sammanlagt 5,8 miljarder euro, varav 2,4 miljarder gäller direktvaltjänster, 2,0 miljarder kundsedeltjänster och 1,4 miljarder personliga budgetar.

Kommunerna och samkommunerna köper emellertid redan nu en stor mängd kundtjänster av privata sektorn. År 2016 köpte kommunerna och samkommunerna kundtjänster av privata social- och hälsovårdsproducenter för mer än tre miljarder euro, vilket motsvarar 14,2 procent av de totala kostnaderna inom sektorn. Totalt 62,0 procent av institutions- och familjevården inom barnskyddet (totala kostnader 449 mn euro) och 36,1 procent av serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (totala kostnader 729 mn euro) köptes av privata sektorn. Den specialiserade sjukvården köpte år 2016 tjänster av privata sektorn till ett belopp som motsvarade 4,8 procent av de totala kostnaderna. För primärvården var motsvarande andel 6,0 procent.

Trots att privata tjänster används i stor utsträckning redan nu, skulle valfrihetslagen innebära stora förändringar i det offentliga servicesystemet. Rentav en tredjedel av de social- och hälsovårdstjänster som kommunerna nu har organiseringsansvaret för skulle omfattas av de nya valfrihetssystemen, personliga budgetar, direktval och kundsedlar.

När den privata tjänsteproduktionen ökar måste den offentliga produktionen effektiviseras och skäras ner för att kostnadsökningen ska kunna hållas i styr och de ekonomiska målen för reformen uppfyllas. För att de totala kostnaderna inte ska växa borde den offentliga social- och hälsovården anpassas minst lika mycket som den privata tjänsteproduktionen ökar. Stora anpassningar kan i praktiken göras endast genom nedskärningar i personalkostnaderna. En betydande del av personalanpassningsbehovet skulle dock tillgodoses genom att anställda byter arbetsgivare, och anpassningen skulle ske under flera år eftersom reformen träder i kraft stegvis. Personalövergången från den offentliga till den privata sektorn kan ge upphov till en allvarlig brist på arbetskraft i kritiska nyckeluppgifter, förorsaka luckor i specialkompetensen och äventyra landskapets förmåga att klara av sina uppgifter.

Att anställda övergår från den offentliga till den privata sektorn har också stora verkningar på det kommunala pensionssystemets hållbarhet. När den privata sektorns andel växer försvagas

finansieringsbasen för den offentliga sektorns pensionssystem omedelbart. Om tiotusentals anställda övergår till den privata sektorn innebär det en stor förändring i finansieringen av arbetspensionerna och högre arbetspensionsavgifter inom den offentliga sektorn.

Reformens mål att bromsa kostnadsökningen kommer åtminstone inte att uppfyllas under den första hälften av 2020-talet, eftersom den föreslagna valfrihetsmodellen innehåller också andra element som ökar kostnaderna. Reformen kommer att innebära stora kostnader för utbildning och införande av framför allt datasystem samt administrativa kostnader för övervakning i anknytning till avtalsstyrning och andra administrativa kostnader för tillhandahållaren. Kostnadstryck uppstår bland annat för de personliga budgetarna, inom mun- och tandvården och till följd av de dubbla servicekanalerna för studerandehälsovården och företagshälsovården.

### Bättre basservice, jämlikare och bättre tillgång till tjänster

Det är svårt att bedöma om vårdreformen kommer att ge jämlikare och bättre tillgång till tjänster. De villkor som ställs på tjänsteproducenterna och producenternas finansiering är avgörande för om det uppstår ett serviceutbud också på glest befolkade områden. Man kan anta att direktvalstjänsterna kommer att koncentreras till stadsregionerna.

### Integration

Kommunförbundet framhåller med hänvisning till sina tidigare utlåtanden att om organisationen och produktionen skiljs åt, en modell med flera producenter tillämpas och valfrihetstjänsterna släpps ut på marknaden skapas inte en struktur som stöder integrationen. I utskottet till lag om valfrihet ingår det därför många bestämmelser som syftar till att rätta till problemet med grundstrukturen i detta system. Exempel på sådana bestämmelser är skyldigheten för landskapets affärsverk och social- och hälsocentraler att samarbeta, ansvaret för att samordna tjänster, olika slags konsultationstjänster i anslutning till direktvalstjänster, hänvisningen, rådgivningen och stödet som gäller användning av valfrihetstjänster, kundplanerna, landskapets affärsverks tjänster som ges i anslutning till social- och hälsocentralen samt villkoren, avtalen, rapporterna och tillsynen som gäller tjänsteproducenterna.

De många bestämmelserna som främjar integration och förutsätter samarbete mellan olika aktörer kan oriktigt ge en bild av att integrationen har en stark ställning i det föreslagna systemet. Det är ändå fråga om att själva modellen ur integrationssynvinkel är synnerligen problematisk och kräver reglering som rättar till saken. I praktiken är det svårt att anpassa bestämmelserna så att integrerade tjänstehelheter tryggas. Att styra och leda tjänsterna innebär många steg och utmaningar.

Också den aktuella bedömning som gäller förhållandet till grundlagen fäster vikt vid integreringsproblemen:

”Det att en modell med flera producenter tas med i reformen kan göra integrationen mindre effektiv. Då försämras även reformens sparpotential. --- Eftersom hälso- och sjukvårdstjänsterna betonas i direktvalstjänsterna riskerar integrationen mellan socialvården och hälso- och sjukvården att bli bristfällig hos producenterna av direktvalstjänster. --- Det finns många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen i fråga om genomförandet av valfrihetssystemet. --- Genomförandet av valfriheten enligt lagförslaget försvagar landskapets självstyrelse samt gör förvaltningen och skötseln av ekonomin mer komplicerade.” (Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning, s. 25)

Integrationen är problematisk i synnerhet när det gäller klienter eller patienter som behöver flera tjänster samtidigt, eftersom tjänsterna sprids på olika aktörer. Kunder som behöver många tjänster kan falla mellan två stolar inom social- och hälsovården. När exempelvis en kund som får regelbunden hemvård behöver läkarvård eller konsultation hos läkare eller när kundens läkemedel måste ses över som helhet, skulle hemvårdspersonalen bli tvungen ta kontakt med varje kunds egen social- och hälsocentral runt om i landskapet eller i andra landskap. Det vore en tillbakagång för den nuvarande utvecklingstrenden inom den kommunala hemvården där läkartjänster ingår.

Det är viktigt med fungerande information och kunskapsledning inom social- och hälsovårdens verksamhet och betydelsen kommer ytterligare att betonas i den föreslagna modellen med flera producenter. Om man inte lyckas med informationen och ledningen, kommer reformens mål inte att uppnås.

Det finns skäl att observera att alla funktioner inom Kanta-tjänsterna inte kommer att kunna tas i bruk överallt under de närmaste 5–10 åren på ett sätt som medger ett problemfritt informationsutbyte mellan aktörerna och en smidig integration av tjänsterna för varje enskild kund.

För att kunden ska få integrerade tjänster måste dessa skraddarsys till en professionell helhet för kunden. Det ska påpekas att om olika tjänster ges i samma byggnad, betyder det nödvändigtvis inte att tjänsterna till kunderna är integrerade. Integration kräver sakkunnig kundhänvisning och ett system för verksamhetsstyrning där kundhänvisningen integrerar tjänster som ges på olika ställen.

En kompetent och professionell kundhänvisning, rådgivning som börjar med kommunala tjänster, överföring av information mellan social- och hälsocentralerna och landskapens affärsverk samt skapande av sporrande modeller för kommunernas och landskapens verksamhet för välfärd och hälsa ger kostnadsbesparingar. För att man ska kunna dra nytta av detta krävs professionell kundhänvisning och ett fungerande system för verksamhetsstyrning där uppgifterna i kundplanen står till alla parter förfogande.

## Kundplan

Enligt 5 § i lagförslaget ska det för kunden utifrån en bedömning av servicebehovet vid behov upprättas en kundplan, där kundens alla social- och hälsovårdstjänster ingår oavsett produktionsansvar. Landskapets affärsverk svarar för att kundplanen bildar en ändamålsenlig helhet med tanke på kundens servicebehov. Syftet med bestämmelsen är att trygga en integration av tjänsterna till kunder som behöver många tjänster, vilket i och för sig är välkommet.

Om kundplanen upprättas på det föreslagna sättet uppstår det i praktiken en administrativ tungrodd process med en oklar ansvarsfördelning, vilket sannolikt leder till överlappande arbete och dåliga planer. Då uppstår det också frågor kring integritetsskyddet, bland annat vem som har vilka användarrättigheter till planen i en situation där den gemensamma planen innehåller alla möjliga tjänster som patienten fått, allt från hjärtoperation till utkomststöd och från barnskydd till cancerbehandling. Samtidigt bör det avgöras vem som tar ansvar för kundplanen som helhet.

Enligt förslaget är alla tjänsteproducenter skyldiga att iaktta kundplanen. Det lyfter fram frågan om planens bindande karaktär och dess förhållande till socialvårdens förvaltningsbeslut och hälso- och sjukvårdens vårdbeslut. Förhållandet är oklart också i fråga om avtalen mellan aktörerna. Om kundplanen blir bindande, bör rättsskyddsaspekterna beaktas och det bör avgöras om det är möjligt att söka ändring i kundplanen.

Än så länge har informationssystemen inte de funktioner som upprättandet av kundplaner kräver. För att fungerande informationssystem ska kunna byggas upp krävs det att begreppet kundplan definieras, ett arbete som endast har börjat. Informationssystemen kan inte byggas upp förrän definitionerna är klara. Troligen tar det flera år innan nyttan av kundplanerna blir verklighet.

## Kundsedel

Enligt 24 § i lagförslaget ska affärsverket erbjuda kunden en kundsedel för många andra tjänster än direktvalstjänster. Landskapet får närmare bestämma det detaljerade innehållet i de tjänster som betalas med kundsedel. Landskapet får begränsa i vilken omfattning kundsedlar tas i bruk, om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsternas ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Kundsedlar får inte användas om klient- eller patientsäkerheten kan äventyras.

Kommunförbundets uppfattning är att landskapet inom ramen för sin självstyrelse bör ha rätt att bestämma vilka tjänster som kan tillhandahållas mot kundsedel på det sätt som landskapet anser vara ändamålsenligt. Vidare kunde landskapet föreskrivas en skyldighet att formulera mål för genomförandet av valfriheten och att följa utfallet.

Offentliga sektorn köper redan nu social- och hälsovårdstjänster av privata producenter i stor omfattning. Exempelvis inom boendeservicen för handikappade med heldygnsomsorg och inom boendeservicen för äldre utgörs kostnaderna till 48,9 respektive 36,1 procent av köp av tjänster hos privata aktörer. För en del av de föreslagna tjänsterna i 24 § passar kundsedeln bra. Kundsedelstjänsterna föreslås ändå omfatta sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som, om de i stor utsträckning betalas med kundsedel, skulle ha betydande verkningar för landskapets affärsverks möjligheter att garantera tillräckliga och högklassiga tjänster inom specialiteter och i synnerhet jourberedskap dygnet runt under alla omständigheter i hela landet. Ett omfattande bruk av kundsedlar skulle också försvåra ordnandet av specialistläkarutbildning och på det sättet äventyra kontinuiteten inom den specialiserade sjukvården. Eftersom grundlagsutskottet har krävt att landskapet alltid ska trygga befolkningen tillräckliga tjänster, kan skyldigheten att bevilja kundsedel för tjänster inom den specialiserade sjukvår-

den i den föreslagna omfattningen leda till att landskapet måste upprätthålla två parallella system för tjänsteproduktion. Jourverksamheten hör till landskapet, men för icke-brådskande vård ska en kundsedel ges för tjänster hos en privat producent.

Enligt 71 § 5 mom. får en producent av kundsedelstjänster inte hos en kund ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits mot kundsedel och som landskapet bestämt. Lagbestämmelsen hindrar ändå inte att tjänsteproducenten kan erbjuda kunden extratjänster mot avgift. I konsekvensbedömningen av propositionen sägs (s. 26):

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 producenterna kan ta ut separat avgift för. I sådana situationer kan hushållen få oförväntade kostnader.

## Personlig budget

Enligt propositionen är landskapet skyldigt att erbjuda kunden en personlig budget när det är fråga om social- och hälsovårdstjänster till sådana kunder som har ett kontinuerligt och omfattande behov av hjälp, stöd eller vård och omsorg. Personlig budget skulle användas av äldre och personer med funktionsnedsättning som antingen själva eller med stöd kan planera och skaffa sina tjänster. En personlig budget uppskattas passa 50 000–150 000 personer.

Kommunförbundet anser att bestämmelserna om personlig budget är oklara och att de inte medger en bedömning av ett hårdant system budgetarna leder till. Bestämmelserna kunde passa för ett begränsat försök med personlig budget, men inte som grund för en bestående verksamhet. Skyldigheterna i fråga om personlig budget bör därför slopas.

Eftersom det i Finland inte finns tillgång till jämförande fakta om personliga budgetar, och i den föreslagna formen inte heller på annat håll, är kostnadseffekterna och de andra effekterna svåra att bedöma. Sakkunniga inom kommunsektorn uppskattar att personliga budgetar inte medför kostnadseffektivitet, men kan främja utvecklingen av privata tjänster.

Enligt 72 § 3 mom. får den som producerar tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget inte hos kunden ta ut avgifter för tjänster som tillhandahållits enligt en personlig budget. Lagbestämmelsen hindrar ändå inte att tjänsteproducenten kan erbjuda kunden extratjänster mot avgift. I konsekvensbedömningen av propositionen sägs i detta sammanhang: 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 producenterna kan ta ut separat avgift för. I sådana situationer kan hushållen få oförväntade kostnader.

Tidsplanen för personliga budgetar är för snäv, eftersom landskapet enligt 27 § 1 mom. vore skyldigt att erbjuda äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med utvecklingsstörning en personlig budget redan i början av 2020. Enligt Kommunförbundets uppfattning bör bestämmelserna om en personlig budget träda i kraft samtidigt som kundsedeln införs. Om en kund vägrar ta emot en personlig budget, ska landskapets affärsverk kunna skaffa tjänsterna för kunden med hjälp av kundsedel. Detta är inte möjligt om budgeten och sedeln införs vid olika tidpunkt.

I 94 § föreskrivs om lagens ikraftträdande. Genom valfrihetslagen skulle lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården upphävas. Servicesedlarna bör ges en övergångstid så att kunden kan använda redan beviljade servicesedlar. En övergångsbestämmelse om saken bör införas i lagen.

Om det beslutas att lagen om servicesedlar upphävs när valfrihetslagen träder i kraft, bör man beakta att servicesedeln i dag används i stor utsträckning inom småbarnspedagogiken samt vilka effekter det får om lagen upphävs. Enligt lagen om småbarnspedagogik kan kommunen ordna småbarnspedagogik bland annat genom att ge serviceanvändaren en servicesedel enligt lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. År 2016 fanns det 243 946 barn inom småbarnspedagogiken. Av dem fick över 18 000 vård mot servicesedel.

## Producenternas möjlighet att välja kunder

Systemet för ersättningar till tjänsteproducenterna, som hör till valfrihetslagen, är inte färdigt och kommer till viktiga delar att bygga på närmare bestämmelser i förordningar av statsrådet. I Finland finns det ingen tidigare erfarenhet av vilken slags kombination av kapitations- och prestationsbaserade ersättningar som skulle generera den bästa välfärds- och hälsoytta och förhindra att vård ges i för liten eller för stor utsträckning. Ett haltande ersättningssystem lockar producenterna av direktvalstjänster att flytta patienten/klienten till en tjänst som landskapets affärsverk ansvarar för. För varje registrerad kund får producenten av direktvalstjänster en fast ersättning som bestäms av landskapet och en eventuell prestationsbaserad ersättning och andra ersättningar. Producenten föreslås få ersättning oberoende av i vilken utsträckning kunden använder direktvalstjänster. Systemet innebär då en risk för att kunden får för lite vård, och producenterna lockas att hänvisa kunder som behöver mycket vård till något annat ställe.

När en tjänsteproducent tar emot en kund som beviljats en kundsedel eller en personlig budget ska tjänsteproducenten enligt 49 § i lagförslaget meddela landskapets affärsverk att tjänsteproducenten förbinder sig att iakttä villkoren för tjänsteproduktionen och att producera tjänsten i enlighet med kundplanen eller beslutet. De som producerar tjänster mot kundsedel eller enligt personlig budget förefaller ha möjlighet att välja sina kunder genom att vägra förbinda sig att vårda en kund som uppsöker vård. Det kan leda till att de mest svårskötta kunderna hänvisas till landskapets egen produktion, vilket ger landskapet problem med prissättningen.

## Språkliga rättigheter

Enligt 41 § i lagförslaget ska landskapet 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. Detta äventyrar de språkliga rättigheterna som tryggas i grundlagen.

Lagen bör formuleras så att både finsk- och svenskspråkiga garanteras en fungerande vårdkedja på det egna språket. Det innebär att tvåspråkiga landskap bör kunna kräva att producenterna av såväl direktvalstjänster som tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget, kan ge service på både finska och svenska. Service på det egna språket är en grundlagsenlig rättighet och bör inte enbart ses som en kvalitetsfaktor.

## Offentlighet för boksluts- och skatteuppgifter

I 56 § i lagförslaget föreskrivs om landskapets skyldighet att i bokföringen särredovisa direktvalstjänsterna. Detta kan anses vara motiverat. I 57 § föreskrivs om motsvarande skyldighet för privata tjänsteproducenter att särredovisa sin verksamhet, vilket är motiverat på samma sätt som i fråga om landskapet. De innehållsmässiga kraven på särredovisning som gäller landskapet är ändå avsevärt mera omfattande än kraven på en privat tjänsteproducent, som inte avkrävs exempelvis finansieringsanalys, balansräkning eller verksamhetsberättelse med nyckeltal. Enligt Kommunförbundets uppfattning bör det i enlighet med 57 § föreskrivas om särredovisning av landskapets och privata tjänsteproducenters direktvalstjänster på ett enhetligt sätt så att den administrativa bördan inte ska bli onödigt tung i landskapet. Landskapets resultaträkning för särredovisad verksamhet med noter föreslås bli offentlig, vilket Kommunförbundet anser vara positivt.

I 58 § föreskrivs om offentlighet för tjänsteproducenternas boksluts- och beskattningsuppgifter. Kommunförbundet anser att skyldigheten att lämna uppgifter bör vara så omfattande som möjligt.

Kommunförbundet anser att förslaget går i rätt riktning i fråga om att alla företag ska för verksamhet som omfattas av direktval ge in bokslut och verksamhetsberättelse samt uppge de beskattningsbara inkomsterna i den senast slutförda beskattningen och den debiterade skatten. Det är också motiverat att skyldigheten för de minsta företagen begränsas till de ovan nämnda uppgifterna.

Det är synnerligen motiverat att stora koncerner avkrävs en del viktiga koncernuppgifter (t.ex. betalda räntor eller ersättningar för immateriella rättigheter i koncernen), eftersom posterna i fråga kan ha samband med aggressiv skatteplanering. Dessa uppgifter bör emellertid avkrävas också mindre koncernföretag.

Förslaget bör anses bristfälligt i fråga om omfattningen av uppgifternas offentlighet, eftersom inte ens stora koncerner avkrävs alla de uppgifter som i allmänhet (EU/OECD) anses ge information om aggressiv skatteplanering.



Uppgifter som saknas och som borde lämnas är bland annat koncernens eget kapital, inkomster och skatter i olika länder, antalet anställda i olika länder samt annan materiell egendom än kontanter eller andra likvida medel. I praktiken skulle uppgifterna då motsvara de uppgifter som en internationell koncern i fortsättningen ska lämna land för land enligt 14 e § i lagen om beskattningsförfarande.

För att offentligheten och trycket på offentlighet ska öka och aggressiv skatteplanering därmed förebyggas, kräver Kommunförbundet att de uppgifter som ska uppges (land för land) utvidgas på det ovan anförda sättet och att vissa uppgifter ska lämnas också av mindre aktörer.

## Tidsplan

Enligt propositionens bestämmelser om lagens ikraftträdande tas personliga budgetar i bruk 1.1.2020 och kundsedlar senast 1.7.2020. Social- och hälsocentralerna inleder verksamheten 1.1.2021 och enheterna för mun- och tandvård 1.1.2022. Social- och hälsocentralernas verksamhet utvidgas med andra konsultationer än konsultationer inom allmänmedicin 1.1.2022 och med konsultationstjänster inom mun- och tandvård 1.1.2023. Landskapet bör senast 31.12.2019 fatta beslut om vilka konsultationer som överförs till social- och hälsocentralerna 1.1.2022, om de villkor som ställs på producenter av direktvaltjänster samt om ersättningar till producenterna.

Bestämmelserna träder i kraft stegvis, vilket i och för sig är motiverat. I förslaget ingår dock skyldigheter för landskapen att fatta viktiga beslut redan två år innan verksamheten inleds. Landskapet borde besluta om användningen av fast ersättning och reservera finansiering för ekonomiska incitament som styr producenterna i den riktning landskapet önskar. Förslaget minskar landskapens självstyrelse och är oskäligt, eftersom landskapen inte har tillräckligt faktaunderlag eller tillräckliga redskap för att kunna fatta välgrundade beslut.

Planeringen av nya informationssystem och informationssystemändringar som valfrihetsmodellen kräver har nyligen inletts. På det stora hela kan systemen färdigställas och införas uppskattningsvis 3–5 år efter att valfrihetslagen har godkänts. Eftersom alla informationssystem som krävs inte går att ta i bruk heltäckande enligt tidsplanerna i lagutkastet (utan att äventyra klient- och patientsäkerheten), bör landskapen också av den anledningen få mera spelrum att införa valfrihetsmodellen. Det skulle också möjliggöra en klarare periodisering av tillämpningarna av informationssystemen och ett kontrollerat ibruktagande.