

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

1 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

1.1 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 även 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 i författningsrättslig mening gäller det därför att beakta de bestämmelser om producenter och styrningen av dem som finns i den lag om ordnande av social- och hälsovård och den landskapslag som riksdagen behandlar (RP 15/2017 rd) samt den reglering som ingår i lagförslaget om tjänsteproducenter inom social- och hälsovården (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 tillgodosende 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 lagstiftningsordning är att den föreslagna regleringen innebär att varje människa i alla situationer tillförsäkras tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och att de sociala rättigheterna tillgodoses på lika villkor i olika delar av landet och att den skapar 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. I bedömningen ska uppmärksamhet fästas 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.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

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. Olika befolkningsgrupper och invånare i olika regioner får inte utan grundad anledning särbehandlas inom social- och hälsovården. 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 producentcenter (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 däremot stiftats med grundlagsutskottets medverkan, och 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/I 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 tillräckligt 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. Inom ramen för den egna produktionen har landskapet i alla situationer möjlighet att fullgöra sin skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

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 dessa tjänster samt jämlikheten genom minskade regionala skillnader. Det bör dock påpekas att landskapen kommer att vara mycket olika till sitt befolkningsunderlag och sin servicestruktur. Tillgången till social- och hälsovård 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.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

Inom den modell som bildas utifrån regelverket kompletteras landskapets affärsverks offentliga tjänsteproduktion på olika sätt med tjänster som produceras av privata aktörer och tredje sektorn, det vill säga olika organisationsaktörer. Utöver det som gäller i fråga om de valfrihetsrelaterade systemen får landskapet med stöd av 8 § i landskapslagen skaffa de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar också som köpta tjänster. Utifrån valfrihetslagen kompletteras landskapets offentliga produktion med tjänster som tillhandahålls av sådana producenter av direktvalstjänster som landskapet har godkänt och som uppfyller dess villkor för godkännande och med tjänster som tjänsteproducenter tillhandahåller kunden mot kundsedel eller enligt en personlig budget.

Genom att stärka dragen av en mångproducentmodell vill man åstadkomma mångsidigare tjänster och erbjuda kunderna fler möjligheter att träffa val som gäller deras tjänster och därmed stärka deras självbestämmanderätt. Samtidigt främjas ett tillräckligt utbud av tjänster genom att framför allt inom tjänsterna på basnivå låta privat produktion ingå i sådan 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 produktionssättens effekt och kostnadseffektivitet och utforma incitament för att utveckla allt kostnadsnyttoeffektivare tjänster som i allt högre grad utgår från kunden.

Inom det valfrihetssystem som baserar sig på den föreslagna regleringen kommer kunderna att i enlighet med bedömningen av vårdbehovet få hälsovårdstjänster inom området allmänmedicin via direktvalstjänster som omfattas av valfriheten. För direktvalstjänster ska kunden enligt förslaget få välja en offentlig eller privat social- och hälsocentral i sitt hemlandskap eller i ett annat landskap. Kunden ska få andra än direktvalshälsovårdstjänster 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 producent av hälsovårdstjänster 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 landskapets affärsverks hälso- och sjukvårdstjänster i princip alltid fås via direktvalstjänsterna på basis av remiss, med undantag för rådgivningsbyråer samt skolhälsovård och studerandehälsovård.

Vid social- och hälsocentralerna ska det enligt förslaget 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 till tjänster som täcker hans eller hennes behov. Produktion av socialvårdstjänster omfattas av landskapets affärsverks ansvar, och enligt förslaget ska kunden få sådana tjänster direkt från affärsverket eller, mot en kundsedel som affärsverket beviljat, från en tjänsteproducent som landskapet godkänt. Dessutom ska landskapets affärsverk och social- och hälsocentralerna samarbeta för att smidiga tjänster ska kunna säkerställas och onödiga separata besöks tjänster 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 måste söka sig till tjänster som fysiskt finns på olika platser ska landskapets affärsverk enligt förslaget tillhandahålla socialvårdstjänster som affärsverket producerar också så att tjänsterna tillhandahålls i anslutning till offentliga och privata social- och hälsocentraler. Affärsverket ska slå fast en kundplan för kunden. Kundplanen föreslås vara bindande också för producenterna av direktvalstjänster.

Åtgärder för att främja mångproducentkap 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 trygga enhetliga tjänstehelheter. Det föreslagna regelverket innehåller flera bestämmelser som svarar på dessa utmaningar. Genom styrning av tjänsteproducenterna ska landskapet säkerställa integrationen av tjänster så att alla producenter förbinder sig vid enhetliga servicekedjor och tjänstehelheter. De villkor för produktionen som landskapet ställer för producenter av direktvalstjänster och producenter av kundsedelstjänster, godkännandeförfarandet (46 §) och de avtal som ingås med producenterna (48 §) samt systemet för ersättningar till producenter (10 kap.) utgör viktiga styrmedel enligt valfrihetslagen. Med administrativa styrmedel styr landskapet det egna affärsverket på ett till innehållet motsvarande sätt. I 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det dessutom att alla tjänsteproducenter är skyldiga att iakttä landskapets anvisningar och samarbeta med andra tjänsteproducenter på det sätt som integrationen förutsätter.

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. Genom bestämmelsen försöker man trygga integrationen av tjänster i synnerhet när det gäller kunder som behöver en stor mängd olika slags tjänster. Genom att rådgivning och handledning inom socialvården tillhandahålls vid social- och hälsocentraler och även socialvårdstjänster som landskapets affärsverk tillhandahåller i anslutning till social-

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

och hälsocentraler kan det säkerställas att sociala problem kan identifieras i tillräckligt god tid och att kunderna kan hänvisas till affärsverkets tjänster i rätt tid.

När landskapets affärsverk svarar för bedömningen av kundens servicebehov och i sista hand fastställer kundens kundplan, som är bindande också för producenter av direktvalstjänster, fattar beslut om socialtjänster och beviljar kundsedlar, säkerställs det att affärsverket effektivt kan svara för tjänstehelheter och säkerställa integrerade tjänster 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 för kunder som behöver en stor mängd 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 överensstämmelse 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 servicestrukturreformen fäste utskottet också uppmärksamhet 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. Så som redan analyserats ovan innebär modellen i propositionen att landskapets egen tjänsteproduktion står som det fundament för servicestrukturen för social- och hälsovårdstjänster genom vilket landskapet i sista hand säkerställer att de tjänster som olika grupper behöver finns tillgängliga i olika delar av landskapet på det sätt som grundlagen och annan lagstiftning kräver. Landskapets egen produktion kompletteras med tjänster som produceras av privata aktörer och aktörer från den tredje sektorn. På så vis främjas tillräckliga tjänster i synnerhet i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster på basnivå, där det för närvarande förekommer problem med att få vård, samt i tillämpliga delar även i fråga om andra social- och hälsovårdstjänster där den privata tjänsteproduktionen på ett naturligt sätt kompletterar den offentliga. Tillgången till tjänster är dock inte beroende av marknadsaktörer utan av landskapets produktionsbeslut: landskapets beslut om det egna affärsverkets produktion och hur landskapet lyckas styra privata aktörerna genom bland annat de villkor som landskapet ställer i ett godkännandeförfarande och de ersättningar det betalar producenterna. Landskapet har alltid möjlighet och skyldighet att i sista hand genom sin egen produktion säkerställa att tjänster kan fås på lika villkor.

En väsentlig jämlikhetsaspekt är förutom tillgången till tjänster på lika villkor också kravet 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.

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.

De tjänster som produceras av privata företag och organisationer och därigenom den faktiska valfriheten kommer enligt KKV:s bedömning 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. Enligt uppgifter från 2014 hade Norra Karelen den största andelen social- och hälsovårdstjänster producerade av privata företag och organisationer (13,5 %) och Södra Karelen den minsta (2,3 %). Det är meningen att privat tjänsteproduktion ska utnyttjas i synnerhet för direktvalstjänster samt med hjälp av kundsedlar och personlig budget för en del andra tjänster. Inom primärvården är andelen privata producenter i dagens läge mindre i förhållande till hela social- och

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

hälsovården, vilket beror på att andelen privata producenter och producenter med organisationsbakgrund är betydande i synnerhet när det gäller en del socialtjänster. År 2014 köptes i genomsnitt 5,4 procent av produktionen inom primärvården från privata aktörer och organisationer. Den minsta andelen köptes i Södra Karelen (2,5 %) och den största andelen i Norra Karelen (10,6 %).

Enligt KKV:s bedömning kommer företagens och organisationernas utbud att formas lättare och i större omfattning i stora tillväxtcenter och befolkningsrika landskap 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 påverkas också av landskapens beslut.

Ett uttryck för möjligheterna för ett marknadsbaserat tjänsteutbud är dock 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 omfattande 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. Så som lyfts fram i konsekvensbedömningen har man dock i samband med valfrihetsförsöken även i glesbygdsområden kunnat erbjuda människor möjlighet att välja mellan flera olika producenters alternativ. Landskapen kan följaktligen genom sitt agerande och sina beslut främja uppkomsten av alternativa 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 kan landskapen främja valfriheten 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. I sådana områden där det exempelvis inte uppkommer några alternativa social- och hälsocentraler för produktion av direktvalstjänster kommer kundsedlar som landskapets affärsverk beviljar att användas i högre grad. Landskapet kan styra användningen av kundsedlar i enlighet med det tjänsteutbud som redan finns i området. Användningen av kundsedlar kan styras så att privata tjänster som finns på landskapets område utnyttjas effektivt vid produktion av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar för att främja tillgången till tjänster. Det bör noteras att rätten att välja inte är kopplad till de tjänster som finns på landskapets område, utan kunden har möjlighet att välja tjänster också utanför sitt hemlandskap.

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 begränsa och förhindra detta med hjälp av flera bestämmelser. Producenterna får inte välja ut sina kunder, och genom bestämmelser om ersättningar till producenterna har man strävat efter att väldigt olika befolkningsgrupper ska vara intressanta ur producenternas synvinkel. Producenter av direktvalstjänster får inte uppställa någon övre gräns för antalet kunder, eftersom det är tänkbart att ett maximiantal erbjuder producenterna möjlighet att styra 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 organiseringskompetens och förmåga att använda de styrmedel som föreskrivs i lagen. 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 förslaget till valfrihetslag kan tillämpas 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. I lagförslaget stöds detta i synnerhet av den finansieringsmodell för producenter som beaktar kundens individuella välfärdsrisk (se allmänna motiveringen, kapitel 4.2 Konsekvenser för människorna).

Överföring av i GL 124 § avsedda offentliga förvaltningsavgifter 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

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

uppgiften att producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på privata tjänsteproducerer uppfyller de krav som enligt 124 § i grundlagen ska vara uppfyllda för att offentliga förvaltningsuppgifter ska kunna anförtros andra än myndigheter.

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. Grundlagsutskottet har ansett att exempelvis sjöräddningstjänsten som helhet betraktad (GrUU 24/2001 rd) och sammantaget de operativa avfallshanteringsuppgifterna (GrUU 58/2010 rd) är offentliga förvaltningsuppgifter. Grundlagsutskottet 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).

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).

Grundlagsutskottets tolkningspraxis har företrädesvis berört överföringen av enskilda uppgifter. I enlighet med 124 § i grundlagen har en förutsättning för att överföringen ska vara godtagbar varit att det inte handlar om överföring av uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt, att överföringen behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och att de grundläggande fri- och rättigheterna och rättssäkerheten tillgodoses och andra krav på god förvaltning uppfylls i samband med överföringen.

Offentliga förvaltningsuppgifter inom social- och hälsovården

Hälso- och sjukvården har traditionellt betraktats som så kallad faktisk verksamhet, där man i regel inte fattar några förvaltningsbeslut. Också inom hälso- och sjukvården utövar man dock i själva verket offentlig makt med tanke på patientens ställning och rättigheter när man bedömer patientens hälsotillstånd, diagnostiserar sjukdomar och beslutar om undersökningar av patienten samt beslutar om vårdbehovet och de vårdåtgärder som patienten ska få eller sändas till eller inte hänvisas. Dessa beslut avgör om en person får vård eller inte. De offentliga hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i enlighet med 19 § i grundlagen kan därför i hög grad uppfattas som sådana offentliga förvaltningsuppgifter som avses i 124 § i grundlagen. Trots att den offentliga hälso- och sjukvården företrädesvis kan karaktäriseras som en offentlig förvaltningsuppgift är den också förenad med uppgifter som handlar om utövning av offentlig makt och betydande utövning av offentlig makt. Med tanke på hälso- och sjukvården är det inte entydigt klart vilka delar av verksamheten som omfattas av kategorierna betydande utövning av offentlig makt, utövning av offentlig makt eller offentliga förvaltningsuppgifter och till vilka delar det är frågan om uppgifter som kompletterar dessa. Situationer som tydligt omfattar utövning av offentlig makt eller betydande utövning av offentlig makt utgör 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

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

integriteten och detta kan inte i sig generaliseras till att gälla alla åtgärder och tjänster inom hälso- och sjukvården. Inom socialvården fattas det däremot många sådana beslut i individärenden 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.

Den föreslagna valfrihetsmodellen innebär att en del av de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen och som ingår i social- och hälsovårdens tjänster på basnivå överförs på privata producenter av direktvalstjänster. När det gäller socialvård föreslås det inte någon överföring till privata producenter av ansvaret för sådana förvaltningsbeslut inom socialvården som rör individen, utan i stället av uppgifter i anslutning till handledning och rådgivning inom socialvården och å andra sidan tillhandahållande av socialvårdstjänster utifrån landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet och förvaltningsbeslut. Inte heller när det gäller hälso- och sjukvård ska uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt föras över på privata producenter, utan i stället uppgifter som närmast handlar om eller har drag av offentliga förvaltningsuppgifter.

När det gäller kundsedlar och personliga budgetar ska affärsverket enligt förslaget göra en bedömning av servicebehovet och ska tjänsteproducenten vara skyldig att producera tjänster på det sätt som förutsätts i kundsedeln och den personliga budgeten. Här är det närmast frågan om faktisk verksamhet i anslutning till produktion av tjänster, inte om överföring av en offentlig förvaltningsuppgift. Det kan dock vara frågan om överföring av en offentlig förvaltningsuppgift, om det som nämns ovan innebär att privata tjänsteproducenter de facto övertar ansvaret för att tjänsterna kan fås. Detta har beaktats i förslaget på så vis att det krävs att affärsverket har egen produktion och att kundsedelns tjänsteutbud kan begränsas. På så vis har landskapet alltid möjlighet att bära ansvaret i sista hand.

Ett centralt syfte med den föreslagna valfrihetslagen är att utvidga människornas rätt att välja producent för de social- och hälsovårdstjänster som de behöver. Genom den föreslagna regleringen eftersträvas en ny valfrihet som är mer omfattande än för närvarande och där produktion inom den privata och den tredje sektorn i större utsträckning än i dagsläget används parallellt med den offentliga produktionen. Syftet är bättre tillgång till och mångsidigare tjänster och en konstellation där man lättare än för närvarande kan jämföra de olika produktionsättens effekt och kostnadseffektivitet. Den privata produktionen utgör dock ett komplement till landskapets affärsverks produktion, och landskapet har alltid möjlighet att producera tjänster och att i sista hand genom sin egen produktion säkra tillgången till tjänster.

Bestämmelserna i 19 § i grundlagen förutsätter inte att det allmänna ska producera alla social- och hälsovårdstjänster självt. Grundlagen fastställer inte heller hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas och produceras (RP 309/1993 rd, s. 71/II, GrUU 20/2004 rd, s. 2/II). Så som konstaterats ovan innehåller lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster redan nu relativt vedertaget bestämmelser som inkluderar en mångproducentmodell. Den föreslagna regleringen avviker alltså inte i någon betydande grad från utgångspunkterna i vår lagstiftning.

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. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis ska bedömningen av de rättsliga förutsättningarna för överföring av uppgifter dessutom göras särskilt för varje upp uppgiftshelhet, vilket också ställer krav på att regleringen är exakt. I valfrihetsmodellen ska ansvaret för produktionen av direktvalstjänster, vid sidan av landskapens affärsverk, bäras av privata social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter som godkänts av landskapet. På detta sätt kommer privata tjänsteproducenter att svara för uppgiftshelheter som för närvarande är organiserade som verksamheter som bedrivs av offentliga aktörer med tjänsteansvar. I fråga om de direktvalstjänster som definieras i 18 § i valfrihetslagen ska privata eller offentliga tjänsteproducenter enligt vad som särskilt föreskrivs i lag svara för produktionen av tjänsterna och bedömningen av kundernas servicebehov för de personer som väljer tjänsteproducenten i fråga.

Genom regleringen av direktvalstjänster vill man ge de privata tjänsteproducenter som uppfyller villkoren i lagen och som klarat av landskapets godkännandeförfarande förhållandevis omfattande uppgiftshelheter som kan anses innehålla offentliga förvaltningsuppgifter åtminstone i den utsträckningen privata aktörer tilldelas ansvar för bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av kundplaner.

Bedömningen av servicebehovet avgör hur de tjänster som avses i 19 § i grundlagen tillhandahålls i praktiken, eftersom man i den avgör vilken service som ska tillhandahållas enskilda individer och hela

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

befolkningen samt vem som får service. Därför har bedömningen av servicebehovet en nyckelställning också med tanke på tillhandahållandet av service på lika villkor enligt 6 § i grundlagen, eftersom man utifrån bedömningen väljer på vilka strikta eller tillåtande grunder olika personer får service i jämförelse med andra personer. Utifrån bedömningen av servicebehovet avgörs också till stor del hur de skattemedel som samlats in för social- och hälsovårdstjänster ska användas. I den författningsrättsliga bedömningen av servicebehovet bör beaktas att den grundar sig på bland annat patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen eller socialvårdslagen och således är en bedömning som ska göras i enlighet med kriterierna i lagen. I det sammanhanget är det professionella övervägande som den yrkesutbildande personen inom social- och hälsovården gör av stor betydelse. Dessutom har kunden rätt att hänskjuta ett missförhållande som han eller hon stött på till landskapet för bedömning i enlighet med 81 § i förslaget till valfrihetslag. Lagrummet ger möjlighet att hänskjuta bland annat ett ärende som berör en bedömning av servicebehovet till landskapet. Landskapet kan också ge kunden rätt att byta tjänsteproducent innan det har gått sex månader från föregående val (20 § 4 mom.).

I det krav på bestämmelser i lag som ställs i 124 § i grundlagen ingår kravet att överföringen av uppgifter ska regleras tillräckligt exakt. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis ska de rättsliga förutsättningarna för överföringen av uppgifter bedömas särskilt för varje uppgiftshelhet, och därför ställer också detta krav på en exakt reglering.

Kravet på ändamålsenlighet i 124 § i grundlagen är en rättslig förutsättning för överföringen av en förvaltningsuppgift, och huruvida kravet uppfylls ska bedömas från fall till fall. Bedömningen är en rättslig prövning av tillämpningen av grundlagen, inte lagstiftarens eller regeringens politiska ändamålsenlighetsprövning. Bedömningen handlar om kriterier som betonar ett jämlikt tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna. I sin tolkningspraxis angående överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter (bland annat GrUU 8/2014 rd) har grundlagsutskottet i bedömningen av ändamålsenligheten 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 med tanke på propositionen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (RP 54/2013) har grundlagsutskottet (GrUU 8/2014) krävt att ”den modell för tillsyn och styrning som ingår i regleringen faktiskt och tydligt säkerställer en tillräcklig tillsyn och styrning av tjänsteproducenten” och ”bör det sörjas för att verksamheten är effektiv och ledningen konsekvent i alla konkreta situationer, särskilt i undantagsförhållanden”.

När det gäller direktvalstjänster stöds uppfyllandet av kriteriet för ändamålsenlighet i fråga om 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. I de regioner där det inte finns några alternativ till utbudet av direktvalstjänster ska landskapet genom egen produktion säkerställa tillgången till tillräckliga tjänster, vilket gör att tillgången inte enbart är beroende av marknaden. 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 i viss mån styra utformningen av servicestrukturen, är styrningen inte lika effektiv som en administrativ styrning av egen produktion och beslut om produktionen.

Med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna är det ur både kundernas och de ansvariga aktörernas synvinkel viktigt att tjänsterna fortsättningsvis produceras som en ändamålsenlig och fungerande helhet och att den samlade regleringen har som mål att trygga detta med hjälp av styrmedel som landskapen åläggs i lag.

I 18 § i lagförslaget ingår en förteckning över de tjänster som ska ses som direktvalstjänster. I fråga om dessa uppgifter överförs genom valfrihetslagen ansvaret för de offentliga förvaltningstjänster som avses i 124 § i grundlagen till privata tjänsteproducenter. Av de skäl som anges ovan ska således de tjänster som avses i den föreslagna 18 § definieras tillräckligt noggrant i bestämmelsen. Strävan har varit att definiera de uppgiftshelheter som ingår i paragrafen tillräckligt entydigt. I regleringen har ambitionen å andra sidan varit att också lämna ett visst mått av spelrum som möjliggör en ändamålsenlig tillämpning av bestämmelsen när läkarvetenskapen och dess metoder förändras. Till exempel frågan om vad som hör till området

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

allmänmedicin kan inte definieras tillräckligt noggrant. Också vid nuvarande hälsovårdscentraler, där som regel allmänläkare svarar för vården, skiljer sig verksamheten åt i olika delar av landet.

Det bör beaktas att den instans som producerar tjänsterna inte påverkar kundens rätt att få tillgång till tjänsterna i fråga in, utan bara vem som tillhandahåller tjänsterna. Kundens rätt till tjänsterna och innehållet i dem bestäms med stöd av annan lagstiftning och den påverkas inte av den lagstiftningshelhet som det är fråga om här. Vilka uppgifter som producenterna av direktvalstjänster åläggs i lag har betydelse för tillgången till tjänster, dvs. vart människor ska söka sig för att få tillgång till en tjänst för att tillgodose ett visst behov, men inte för rätten till tjänster. Ansvaret för produktionen av direktvalstjänster åläggs producenterna av direktvalstjänster. Om en privat tjänsteproducent är producent av direktvalstjänster, kan genom bestämmelsen i det avseendet en offentlig förvaltningsuppgift som ska ordnas av landskapet anförtros någon annan än en myndighet.

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. Dessa tjänster möjliggör tillgången till tjänster och fungerar samtidigt som lågtröskelverksamhet. I takt med att antalet tjänsteenheter ökar kan också kunderna få snabbare vård och behandling. Det måste ses som ändamålsenligt att ålägga producenterna av direktvalstjänster produktionsansvaret för tjänsterna i 1 mom. i paragrafen, eftersom det har varit problem med tillgången till tjänsterna inom primärvården i olika delar landet, vilket yttrar sig i långa väntetider för dem som behöver anlita tjänsterna. Kärnan i direktvalstjänsterna inom social- och hälsovården är social- och hälsocentraler på allmänläkarnivå enligt 1 mom. 3 punkten. De tjänster som anges i 1–2 och 4–6 punkten i momentet är en väsentlig del av denna helhet och ändamålsenligheten när det gäller överföringen av dem till producenter av direktvalstjänster genereras av denna helhet.

Rådgivning och handledning inom socialvården kan betraktas som en sådan lågtröskelverksamhet som det enligt valfrihetsmodellen 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.

Med hjälp av den föreslagna nya modellen kommer nätverket av tjänsteenheter sannolikt att utvidgas på riksnivå, 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, och i förhållande till det nuvarande systemet är det ändamålsenligt att överföra tjänsterna till direktvalstjänster. Det att tjänsterna i fråga tillhandahålls i anslutning till hälso- och sjukvårdstjänster gör det möjligt att effektivt förebygga och ingripa på ett tidigt stadium och med tanke på klienten av samma tjänsteproducent. På detta sätt blir det möjligt att snabbare svara på behoven hos klienterna, varvid problem kan identifieras redan på ett tidigt stadium och tyngre tjänster eventuellt undvikas.

Enligt 18 § 2 mom. i den föreslagna lagen ska landskapen i social- och hälsocentralernas direktvalstjänster utöver de tjänster som listats i 1 mom. även inkludera sådana konsultationer och tjänster vid öppenvårdsmottagningar som tillhandahålls av andra än yrkesutbildade personer inom området allmänmedicin. Enligt bestämmelsen ska direktvalstjänsterna inbegripa åtminstone konsultationer och tjänster vid öppenvårdsmottagningar inom specialiteterna inre medicin, pediatrik, geriatrik och ögonsjukdomar med anknytning till de tjänster som avses i 1 mom. Syftet med konsultationerna och tjänsterna inom dessa specialiteter är att de ska fungera som närtjänster som är så lättillgängliga som möjligt för klienter och patienter. I direktvalstjänsterna kan landskapen dessutom utöver tjänsterna inom de specialiteter som nämns ovan också inkludera konsultationer och tjänster vid öppenvårdsmottagningar inom andra specialiteter. Landskapen ska, när de fattar beslut om omfattningen av konsultationerna och tjänsterna inom de olika specialiteterna, beakta servicebehoven hos invånarna i landskapet i fråga. Konsultationer och tjänster vid öppenvårdsmottagningar kan tillhandahållas på många olika sätt, men generellt kräver tjänsterna inte några betydande investeringar i lokaler eller utrustning eller sjukhusförhållanden i övrigt.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

På motsvarande sätt har landskapen enligt 18 § 4 mom. rätt att besluta om konsultationer med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anslutning till mun- och tandvårdstjänster samt tjänster vid öppenvårdsmottagningar som hör till de tjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet. Mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden har dock uteslutits ur landskapets beslutanderätt.

Med tanke på kravet på bestämmelser i lag enligt 124 § i grundlagen samt på jämlikhet vad gäller tjänsternas tillgänglighet kan bestämmelsen i 18 § 2 mom. i viss mån betraktas som problematisk eftersom landskapet får en förbehållsvis fri befogenhet att besluta om såväl lagstadgade som andra konsultationer eller tjänster vid öppenvårdsmottagningar inom den specialiserade sjukvården som hör till direktvalstjänsterna. I samband med beslut om specialiteter och deras omfattning bör landskapen dock enligt 18 § 6 mom. beakta servicebehoven hos invånarna i landskapet i fråga samt tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet som kan variera stort i olika landskap. Dessutom bör landskapen beakta lokala förhållanden och möjligheterna att ordna tjänsterna på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt samt främja fungerande tjänstehelheter. Överföringen av specialiteter ska gälla konsultationer och tjänster vid öppenvårdsmottagningar och får inte äventyra klient- och patientsäkerheten. Landskapen får dock inte till direktvalstjänster överföra uppgifter som innebär utövning av offentlig makt, om det inte uttryckligen föreskrivs genom en bestämmelse i lag. Landskapet får inte heller överföra tjänster som är avsedda att samlas till större helheter enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Trots dessa begränsningar är det fråga om överföringen av en offentlig förvaltningsuppgift enligt 124 § i grundlagen genom beslut av landskapet. 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. Å andra sidan ger detta förfarande landskapen möjlighet att med beaktande av de faktiska förhållandena i landskapet i fråga se till att tillgången till social- och hälsovårdstjänster faktiskt är jämlik i olika delar av landet. Då kan landskapet nämligen bedöma vilket produktionssätt som ska tillämpas för att tjänsterna på bästa sätt blir tillgängliga för landskapets invånare och övriga användare och hur de genomförs på ett så jämligt sätt som möjligt vad gäller innehåll. I detta avseende understöder de olika förhållanden som råder i de olika landskapen tillämpningen av olika produktionssätt. Landskapens lagstadgade spelrum stöds av kravet på faktisk jämlikhet.

I förslaget har man dock inte velat definiera vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna på ett mer begränsande sätt, eftersom detta skulle kunna skapa ett hinder för nya mer högklassiga och effektiva verksamhetssätt och således göra servicesystemet styvare i onödan. Syftet är att skapa ett dynamiskt arrangemang som innebär att landskapen med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård och sin behörighet enligt 18 § i valfrihetslagen kan styra servicesystemet vid gränsdragningen mellan vilka tjänster som producenterna av direktvalstjänster i sista hand ansvarar för och vilka som bara kan fås från ett affärsverk eller från en privat tjänsteproducent med en kundsedel från affärsverket.

Ur grundlagssynvinkel är också nuvarande lagstiftning av viss betydelse vid bedömningen. Gränsdragningen mellan tjänster på så kallad basnivå som hör till kommunens ansvarsområde och tjänster som omfattas av sjukvårdsdistriktets eller specialomsorgsdistriktets ansvar är inte entydig ens i det nuvarande systemet och man har inom vissa gränser kunnat komma överens om produktionen av tjänster.

I 53 § i lagen föreskrivs om möjligheterna för producenter av direktvalstjänster att skaffa tjänster från andra tjänsteproducenter. Bestämmelsen utgår från att den som producerar direktvalstjänster själv alltid svarar för bedömningen av kundens servicebehov och utarbetandet av kundplaner, men att tjänster kan köpas från 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.

Kravet på ändamålsenlighet inom kundsedelstjänster

Enligt förslaget är kundsedlar ett sätt att vidga kundernas valfrihet och genomföra sådana andra tjänster än direktvalstjänster som landskapens affärsverk svarar för. Med kundsedeln kan kunden utifrån en bedömning av servicebehovet och kundplanen välja vilken producent som ska producera de tjänster som han eller hon konstaterats behöva och som något landskap godkänt som producent av kundsedelstjänster. En tjänsteproducent ska producera de tjänster som anges i kundsedeln. Affärsverket ska ersätta

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

tjänsteproducenten för tjänsten med ett belopp som anges i kundsedeln. Kunden ska betala avgiften till landskapet. Förutom att öka valfriheten kan de tjänster som tillhandahålls med kundsedel också ge kunden möjlighet att få tjänsterna vid rätt tidpunkt, eftersom det vid sidan av affärsverket ska finnas flera tjänsteproducenter som kunden kan välja mellan.

I 24 § i lagen förskrivs om kundsedlarnas användningsområden. Landskapen har skyldighet att erbjuda kundsedlar för sådana andra tjänster än direktvalstjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar och som anges i 1 mom. samt för andra tjänster som fastställts av landskapen (2 mom.). Landskapen ska fastställa en tillräcklig mängd tjänster som kan betalas med kundsedel för att främja tillgången till tjänster och fungerande tjänstehelheter och för att säkerställa att kunden har möjlighet att välja tjänsteproducent också när det gäller andra tjänster än direktvalstjänster. Avsikten är att förbättra tillgången till tjänster genom att jämställa privata tjänsteproducenter med landskapet tjänsteproducenter. På detta sätt kan landskapen i sina områden fatta ändamålsenliga beslut som beaktar invånarnas servicebehov och valmöjligheter samt förhållandena i regionen.

Affärsverken i landskapen ska ha skyldighet att erbjuda kunderna en kundsedel för tjänster som avses i 24 § 1 mom. Kunderna ska erbjudas kundsedel, om de tjänster som erbjuds dem är lämpliga utifrån en bedömning av servicebehovet och hör till de tjänster som enligt 24 § är avsedda att erbjudas med kundsedel. Även om det i bestämmelsen anges de tjänster som landskapen ska införa som tjänster som erbjuds mot kundsedel, ska landskapen dock i praktiken fastställa närmare, till exempel i kundplanen, vilka tjänster som erbjuds mot kundsedel.

Eftersom avsikten är att landskapen ska fastställa en tillräcklig mängd tjänster som betalas med kundsedel för att förbättra tillgången till tjänster och göra tjänsterna mer tillgängliga samt bidra till fungerande tjänstehelheter, har de möjlighet att förutom för de tjänster som nämns i 24 § 1 mom. införa kundsedel också för andra tjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar än direktvalstjänster. Enligt 24 § 2 mom. har landskapen dock möjlighet att bedöma hur tjänsterna ska kunna ordnas på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt. Kundsedlar får inte heller användas om det äventyrar klient- och patientsäkerheten. Landskapens prövningsrätt när det gäller tjänster som erbjuds mot kundsedel begränsas också av att landskapen i tjänster som betalas med kundsedel inte får inkludera sådana tjänster som innebär utövning av offentlig makt, om det inte särskilt föreskrivs att en uppgift får anförtros någon annan än en myndighet.

Tryggande av grundläggande fri- och rättigheter, rättssäkerhet och andra krav på god förvaltning

Bestämmelsen i 124 § i grundlagen om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter till andra än myndigheter förutsätter att överföringen är ändamålsenlig och dessutom att lagstiftaren kan säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten och andra krav på god förvaltning tillgodoses. Detta får inte lämnas enbart till efterhandstillsynen.

Med stöd av valfrihetslagen kommer en del av verksamheten inom hälso- och sjukvården samt uppgifter som har att göra med rådgivning och handledning inom socialvården att överföras från myndighetsmaskineriet och styrningen av den interna myndighetsförvaltningen till privata tjänsteproducenter. Landskapen ska dock godkänna tjänsteproducenterna och kan enligt 42 § i lagen ställa villkor för deras verksamhet. Enligt 75 § i lagutkastet ska 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 en privat producent av direktvalstjänster och på personer som producerar kundsedelstjänster dessutom tillämpas bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar när de utför uppgifter som avses i valfrihetslagen, och på verksamheten ska i enlighet med 3 § 2 mom. i lagen allmänna förvaltningslagar tillämpas. Bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar (75 §) ska också tillämpas på personer anställda hos underleverantörer som anlitas av producenter av direktvalstjänster.

Dessutom övervakas alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården av såväl tillsynsmyndigheten som landskapet. 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. När det gäller att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna på ett jämligt sätt

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

kommer kravet på en tillräcklig handledning och tillsyn och garantier för god förvaltning och rättssäkerhet således att utsträckas också till privata aktörer.

För social- och hälsovårdens del blir situationen mer komplex till följd av att området för de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen inte bara gäller frågan om huruvida människor får tillgång till en viss tjänst eller inte. För att rättigheterna ska tillgodoses är det också av betydelse hurdan innehåll en tjänst har och hur tjänsten tillhandahålls. För att säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på ett jämlikt sätt krävs det således styrning baserad på lag när de gäller tjänsternas innehåll. Inom hälso- och sjukvården är det av betydelse för såväl tillgången till tjänster som kostnadsbildningen till exempel vilken typ av bilddiagnostik eller andra undersökningsmetoder som tillämpas i varje enskilt fall. För socialvårdens del kan exempelvis hemtjänsterna variera i hög grad såväl innehålls- som tidsmässigt. Som ett exempel kan nämnas även serviceboende som inbegriper målinriktad rehabilitering. Efter bedömningen av servicebehovet ska man då övervaka att rehabiliteringen också i praktiken genomförs effektivt för att uppnå målen. De uppgifter som avses i 124 § i grundlagen hänför sig alltså inte bara till de så kallade portvaktstjänsterna utan också till övervakningen av tjänsternas innehåll och kvalitet för vilka landskapet som anordnare och tillståndsmyndigheten för social- och hälsovården bär ansvaret.

I förslaget till valfrihetslag avses med överföringen av uppgifter enligt 124 § i grundlagen att man i samband med bedömningen av vårdbehovet till den privata sektorn flyttar en funktion som slutligen avgör hur människor får sådana tillräckliga tjänster som avses i 19 § i grundlagen och huruvida detta sker på jämlika grunder. Med tanke på förutsättningarna för överföringen av uppgifter är det viktigt att lagstiftaren i tillräcklig grad försäkras om att människor får de lagstadgade tjänster som är nödvändiga ur befolkningens och individens synvinkel på ett likvärdigt sätt i enlighet med lagstiftningen. Landskapens affärsverk har möjlighet att ingripa i den service en enskild kund får med stöd av den kundplan som avses i 34 § i lagen. Eftersom affärsverken i ovan nämnda situation ansvarar 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 att ett ärende enligt 81 § hänskjutits till landskapet även i enskilda fall ingripa i en tjänsteproducents verksamhet.

Landskapens organiseringsansvar och dess beslutande-, styrnings- och tillsyns rätt

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 inom ramen för sitt organiseringsansvar styra, följa upp och övervaka tjänsteproducenterna i valfrihetssystemet samt att försäkra sig om att kunden får de tjänster som föreskrivs i lagen på ett jämlikt sätt enligt 6 § i grundlagen på den servicenivå som landskapet fortsättningsvis fastställer med stöd av sitt organiseringsansvar.

Landskapet ska också ansvara för ordnandet av de tjänster som omfattas av valfrihetssystemet. Innehållet i organiseringsansvaret 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 produktionen, 5) utövandet av myndigheternas befogenheter oberoende av om det är fråga om egen eller en privat tjänsteproducents produktion av tjänster.

På grund av direktvalstjänsternas, kundsedelsystemets och den personliga budgetens lagstadgade status begränsar valfrihetslagen i egenskap av speciallag landskapens möjligheter att besluta om sättet på vilket tjänsterna produceras liksom direktvalstjänsternas servicestruktur.

Även i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ingår bestämmelser om uppgifter i anknytning till direktvalstjänster som landskapen ansvarar för. Sådana bestämmelser finns åtminstone i 9 § i lagutkastet i fråga, där det föreskrivs om det ansvar att samordna tjänsterna till helheter som landskapens organiseringsansvar omfattar samt om samordning av verksamheten med kommunens, statens och

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

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.

Viktiga med tanke på skyldigheten att styra de direktvalstjänster som landskapen ansvarar för är även bestämmelserna om en servicestrategi i 14 § i utkastet till lag om ordnande av social- och hälsovård, om servicelöfte i 15 § och om landskapens samarbetsavtal i 16 §. I avtalen bör 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.

Ovan nämnda reglering i landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård inbegriper bland annat bestämmelser om landskapens ansvar som är viktiga för ett jämlikt tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna. I detta sammanhang innebär landskapets ansvar dess uppgift att säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Vad gäller grundlagen lämnas det rum för tolkning av i vilken mån grundlagen utgår från att den offentliga makten i alla situationer ska ha sådana möjligheter att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna som är fullständigt jämförbara med den egen produktion. Det centrala i den samlade reglering som nu föreslås är att landskapen i alla situationer ska ha möjlighet att producera tjänsterna själva och skyldighet att genom egen produktion säkerställa en tillräcklig och jämlik tillgång till tjänster i alla delar av landskapet. En central bestämmelse med tanke på landskapens organiseringsansvar är dessutom rätten att ställa villkor för tjänsterna enligt 42 §.

Med tanke på användningen av skattemedel är varje beslut som gäller service, vård, undersökningar eller åtgärder samtidigt ett beslut om hur finansieringen ska inriktas. Största delen av social- och hälsovårdens kostnader fastställs genom dessa beslut. Vårdbesluten inom hälsovården är till sin karaktär faktisk verksamhet av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och bara i undantagsfall förvaltningsbeslut. Frågan om den här offentliga förvaltningsuppgiften till vissa delar kan överföras till privata producenter aktualiseras i samband med valfrihetssystemets direktvalstjänster och de tjänster som tillhandahålls med stöd av systemet med kundsedlar som beviljas av affärsverken. Inom direktvalstjänsterna har landskapen ingen s.k. portvaktstjänst som i det nuvarande systemet i fråga om vem som får service och under vilka förutsättningar, utan styrningen och tillsynsmekanismerna ska enligt förslaget ordnas på annat sätt än för närvarande. Å andra sidan kommer merparten av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården även i fortsättningen att produceras vid landskapens affärsverk eller tillhandahållas med stöd av kundsedlar som beviljats av ett affärsverk. I sådana fall ska affärsverket fatta beslut om vården på basis av remisser och under vårdtiden och i samband med den bedömning av servicebehovet som föregår beviljandet av kundsedel.

Med portvakt avses i samband med valfrihetssystemen den bedömning av servicebehovet som i det befintliga systemet är en myndighetsuppgift som handhas av yrkespersonal inom social- och hälsovården enligt ledningens organisation, anvisningar och riktlinjer hos den aktör som ansvarar för att ordna tjänsterna. Ledningen hos den aktör som ska ordna tjänsterna ansvarar för att tjänsterna organiseras så att resurserna används likvärdigt med tanke på befolkningens och individernas behov.

En ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen och som står i ett tjänsteförhållande inom hälso- och sjukvården har ansvar för ledningen, övervakningen och kvaliteten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. I uppgiften ingår således ett ansvar för enligt vilka kriterier och hur servicen tillhandahålls. Inom socialvården fattas beslut i individärenden alltid av den myndighet som står i ett tjänsteförhållande och har ansvar för ordnandet av tjänsterna. I det befintliga systemet har den tjänsteansvariga ledningen tillgång till direkta metoder för arbetsledning som syftar till att svara för likvärdigheten samt verksamhetens effektivitet och kvalitet.

Landskapets metoder för att utnyttja sin beslutanderätt och styra producenter av direktvalstjänster för att genomföra det organiseringsansvar som avses i utkastet till lag om ordnande av social- och hälsovård anknyter till den allmänna regleringen i 8 kap. i förslaget till valfrihetslag om landskapens rätt att på basis av sitt organiseringsansvar ställa villkor för tjänsteproduktionen och till producenternas godkännande- och avtalsförfaranden, till bestämmelserna om samordnande av tjänster i 7 kap. samt, i synnerhet, till

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

affärsverkens möjlighet att i enlighet med 5 och 34 § besluta om en persons tjänster genom en kundplan som binder social- och hälsocentralen.

Enligt 42 § i utkastet till valfrihetslag kan landskapet för producenter av direktvalstjänster samt för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget ställa villkor för tjänsterna. Rätten att ställa villkor anknyter till landskapens organiseringsansvar och är ett centralt styrmedel för landskapen. Med stöd av bestämmelsen kan landskapen ställa villkor som gäller tjänsternas kvalitet, resursernas storlek, tjänsternas tillgänglighet, servicekedjornas funktion och samordningen av tjänsterna och dessutom andra villkor. Landskapen beslutar om villkoren genom ett förvaltningsbeslut som får överklagas genom landskapsbesvär. Med stöd av sitt organiseringsansvar kan landskapen ändra villkoren. Tjänsteproducenter som inte vill producera tjänster enligt det nya beslutet kan säga upp sitt avtal, och under uppsägningstiden iakttas de gamla villkoren (52 §).

Sådana tjänsteproducenter som avses i förslaget till valfrihetslag ska enligt 38 § i lagen uppfylla de lagstadgade registreringskyldigheterna, till exempel vara införda i det register över tjänsteproducenter som avses i lagen om tjänsteproducenter samt vad gäller patientuppgifter använda den så kallade Kanta-tjänsten. För att kunna registrera sig bör producenten uppfylla de villkor för tjänsteproducenter som föreskrivs i regeringens proposition om en tjänsteproducentlag (RP 52/2014 rd) som överlämnats till riksdagen för behandling. Dessa villkor anknyter överlag till rätten att fungera som producent av social- och hälsovårdstjänster.

Landskapet kan enligt 42 § i utkastet till valfrihetslag beträffande tjänsternas kvalitet, resurserna och tillgängligheten samt tjänstekedjorna och samordningen av tjänsterna ställa villkor som ska uppfyllas av producenterna av direktvalstjänster. Kraven avseende tjänsternas kvalitet och tillgänglighet kan gälla bland annat användning av kvalitetsindikatorer och tillgodoseende av en miniminivå definierad enligt dessa, dimensionering av servicepersonalen och mottagningstider. Villkoren ska vara enhetliga för alla producenter av direktvalstjänster. Bara producenter vars tjänster är förenliga med de villkor som landskapet fastställt kan fungera som producenter. För landskapen är möjligheten att ställa villkor ett starkt styrmedel, eftersom en producent måste uppfylla villkoren för att godkännas som producent inom valfrihetssystemet.

Enligt 46 § ska landskapet godkänna producenterna av direktvalstjänster och landskapet har enligt 47 § rätt att återkalla ett godkännande om förutsättningarna i 38, 39 eller 42 § inte längre uppfylls.

Landskapet ska också ingå avtal med producenter av direktvalstjänster enligt 48 §. Avtalet gäller närmast praktiska arrangemang, till exempel när verksamheten ska inledas.

I fråga om de tjänster som anges i det föreslagna 5 kap. 24 § 1 mom. är landskapen skyldiga att erbjuda kundsedel till kunderna. Landskapen ska dock fastställa de närmare villkoren för att kunden ska beviljas kundsedel. Kundsedeln vidgar kundens valfrihet och är ett sätt att tillhandahålla de tjänster som affärsverken svarar för. För att beviljas kundsedel krävs det en individuell bedömning av kundens servicebehov och en kundplan. För socialvård krävs det dessutom ett förvaltningsbeslut.

Med tanke på förutsättningarna för överföring av de uppgifter som avses i 124 § i grundlagen och landskapets organiseringsansvar är det viktigt att lagstiftaren försäkras 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 valfrihetslag 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.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

I ett system som baserar sig på utomstående finansiering uppmuntrar finansieringslösningarna lätt producenter av direktvalstjänster antingen till så kallad överbehandling eller till underbehandling. Genom den föreslagna finansieringslösningen hejdar man således mycket effektivt incitament för överbehandling. När finansieringen i enlighet med 65 § 3 mom. i förslaget till valfrihetslag på ett centraliserat sätt grundar sig på en kalkylerad ersättning enligt kundens individuella behov av vård eller service, ingår det i systemet också vissa aspekter som förhindrar för lite vård eller service. Detta stärks ytterligare av den möjlighet som föreskrivs i 68 § i lagförslaget om prestationsbaserade ersättningar och om möjligheten enligt 69 § att ersättningarna till producenter ska omfatta incitament eller sanktioner som berör ett bra vård- eller serviceresultat för kunden eller en bra tjänsteintegration. Hur väl dessa finansieringsmetoder fungerar i syfte att undvika underbehandling beror i verkligheten på hur väl landskapet i olika situationer lyckas fastställa vilka ersättningsnivåer och vilka incitament och sanktioner som finns att tillgå.

Det är dock inte möjligt att enbart genom en finansieringslösning heltäckande trygga att kunder till producenter av direktvalstjänster får tillräckliga tjänster enligt eget behov. Följaktligen bör landskapen ha tillräckliga mekanismer för att säkerställa att tjänsterna tillhandahålls på ett jämlikt sätt och i enlighet med lagstiftningen. Sådana metoder är den kundplan som beskrivs ovan samt kundens möjlighet att framställa anmärkning. Enligt 59 § i valfrihetslagen ska producenter som avses i valfrihetslagen och som producerar tjänster som omfattas av valfriheten ge landskapen sådan information om kunder och tjänster som anges i paragrafen och som tillhandahållits kunderna. I 80 § i förslaget till valfrihetslag föreskrivs dessutom om landskapens tillsyn samt rätt att få information och rätt att företa inspektioner. Därtill föreskrivs i 81 § att kunderna har rätt att hänskjuta behandlingen av missförhållanden som de har stött på till landskapet. Paragrafen omfattar inga bestämmelser om behandlingstiden.

Om landskapets tillsynsmetoder föreskrivs i övrigt i utkastet till lag om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 21 § i utkastet ska landskapen utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter 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.

Finansiering av tjänsterna

Enligt den föreslagna valfrihetsmodellen ska landskapens tjänster vad gäller direktvalstjänster ordnas så att landskapen framför ersättningsgrunderna och övriga villkor för två olika typer av tjänsteproducenter, det vill säga social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Utifrån dessa fattar tjänsteproducenterna, inbegripet landskapets egna tjänsteproducenter, beslut om att inrätta tjänsteenheter och om deras placering. Besluten om var tjänsteenheter för direktvalstjänster ska placeras påverkas alltså i första hand av företagsekonomiska faktorer, dvs. av efterfrågan, utbud och priser.

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.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

Den föreslagna valfrihetslagen innehåller inga bestämmelser om landskapens möjlighet att få tilläggsfinansiering, om produktionen av direktvalstjänster visar sig vara väsentligt dyrare i områden med marknadsbrist eller som i övrigt inte är attraktiva för marknaden. En obalanserad situation vad gäller 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 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.

Även de kostnader valfrihetssystemet orsakar påverkar huruvida landskapets finansiering är tillräcklig och det finns en balans mellan tillhandahållandet av affärsverkets 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:

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

- Landskapen har inget allmänt verksamhetsområde.
- Landskapen har ingen beskattningsrätt.
- 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. I dessa avseenden begränsar förslaget till valfrihetslag landskapens självstyrelse när det gäller beslut om hur dess 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. 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 56 § i förslaget till valfrihetslag ska landskapens affärsverk särredovisa produktionen av direktvalstjänster och annan produktion. Propositionen anknyter till de huvudsakliga riktlinjerna för reformen enligt vilka ordnandet av tjänsterna och produktionen ska separeras. Propositionen förutsätter inte att det bildas särskilda affärsverk, utan verksamheten kan organiseras som en del av landskapens affärsverk. Syftet med regleringen är att möjliggöra jämförbarhet och genomskinlighet när det gäller den verksamhet som bedrivs vid landskapens affärsverk och av privata producenter av direktvalstjänster. Bestämmelsen ger också landskapen rätt att fatta beslut inom de gränser som föreskrivs i lag om hur de ska ordna sin verksamhet. Med beaktande av syftet med regleringen kommer den inte nämnvärt att begränsa landskapens möjligheter att fatta beslut om sin förvaltning.

Tidtabellen för ibruktagande av direktvalstjänsterna

För att trygga de tjänster som avses i 19 § i grundlagen och med tanke på demokratin bör man även bedöma beslutsfattandet kring och tidtabellen för ibruktagandet av valfrihetssystemet.

Den nya landskapsförvaltningen borde genast då den inleder sin verksamhet fatta mycket viktiga beslut om hur övergången till direktvalstjänster ska ske. Landskapet bör redan innan producenternas anmälningsförfarande inleds besluta om bland annat förfarandet för godkännande av producenter, ersättningar som betalas till producenter, avtalspraxis och avtalsvillkor samt lämplig uppföljning av verksamheten. Landskapet borde också ha fungerande system och tillräcklig beredskap för att överföra kunduppgifter, ta i bruk ett registreringssystem samt följa och förvalta ett system för ersättningar till tjänsteproducenter.

Samtidigt ska landskapet dessutom förbereda sig för att inleda sin egen verksamhet samt för de omfattande personalöverföringarna, egendomsarrangemangen och IKT-arrangemangen i samband med detta. Eftersom direktvalstjänsterna delvis inleds genast, samtidigt med landskapets egen produktion av social- och hälsovårdstjänster, måste landskapet samtidigt förbereda sig för att anpassa den verksamhet som kommunerna och samkommunerna skött 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

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

verkställandet och en eventuell brist på experter orsaka svårigheter att planera verksamheten i tillräcklig grad, vilket medför en risk för tillhandahållandet av tjänsterna.

Valfrihetslagen ska träda i kraft stegvis från och med den 1 januari 2020. Dock träder de bestämmelser som behövs för verkställigheten av lagen (bland annat bestämmelserna som gäller godkännande av producenter och landskapets beslutsfattande) 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 tas i bruk inom de tjänster som avses i 24 § 1 mom. 1–9 punkten senast den 1 juli 2020 och vid produktionen av de tjänster som avses i 10–11 punkten senast den 1 januari 2022. Kundsedeln ska tas i bruk i alla landskap. Personlig budget tas i bruk i alla landskap den 1 januari 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.

I den valfrihetsmodell som är under beredning ingår ingen bolagiseringsskyldighet och lagen träder i kraft ett år senare än i den förra regeringspropositionen, varför landskapen borde ha tillräckligt med tid för verkställigheten av 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 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. Detta bedömdes äventyra tillhandahållandet av tjänster i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen. De nuvarande informationssystemen står dock till tjänsteproducenternas förfogande och Kanta-tjänsterna erbjuder redan nu möjligheter för att ge tjänsteproducenter tillgång till behövliga uppgifter. Detta är möjligt i synnerhet eftersom socialtjänsterna inte innefattas i social- och hälsocentralernas tjänster, med undantag av handledning och rådgivning. Kanta-tjänsterna används för närvarande inom hälso- och sjukvårdstjänsterna. Att reformen träder i kraft ett år senare innebär dessutom att det är möjligt att rätt långt färdigställa de informationssystem som valfrihetssystemet kräver innan reformen träder i kraft. Det viktigaste är att producenterna får tillgång till klient- och patientuppgifterna. Till denna del är det möjligt att få systemen klara enligt tidtabellen. Inom informationssystemprojektet 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).

De pilotförsök som det föreskrivs om i 90 och 91 § i den föreslagna valfrihetslagen inleds med stöd av gällande lagstiftning. Invånarna i de kommuner och i kommuner som hör till de samkommuner som är med i pilotförsöken har i regel samma rättigheter att få lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som personer

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

som bor på annat håll i Finland. På motsvarande sätt har kommunerna och samkommunerna samma ansvar för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster som andra kommuners och samkommuners skyldigheter. Den föreslagna lagen ingriper heller inte i den gällande regleringen, med stöd av vilken kunden har möjlighet att välja en tjänst till exempel vid en hälsocentral eller enhet för specialiserad sjukvård med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Av ovan nämnda skäl innehåller den föreslagna lagen inga bestämmelser om vilka områden som är med i försöket eller vilka kriterier man ämnar tillämpa för att godkänna områdena till försöket. Syftet är heller inte att möjliggöra avvikelser från de krav som ställs i lagstiftningen.

I pilotförsöken kring valfrihetsmodellen och den personliga budgeteringen handlar det om att påskynda genomförandet av de huvudsakliga linjedragningarna i den reform som ska föreskrivas i lag och att använda olika sätt att genomföra den. Tidtabellen förklaras delvis av landskapens olika praktiska situationer och behov. Förslagets godtagbarhet stöds av att man genom pilotförsöket strävar efter att uppmuntra kommuner att delta i beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformen på ett sätt som syftar till att minska oron kring tryggheten av medborgarnas rättigheter enligt grundlagen då den omfattande reformen genomförs. Ett snabbt genomförande påskyndar i själva verket samordnandet 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 utkastet till valfrihetslag. Målen för pilotförsöket kan således anses vara godtagbara. Pilotförsöken inleds 2018 och 2019, då kommunerna ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Centrala aktörer i försöken är kommunerna och samkommunerna, vars verksamhet återspeglar kommuninvånarnas vilja som uttrycks genom kommunalval.

Om verksamheten bolagiseras i pilotförsöken måste det ske i enlighet med nuvarande lagstiftning. Överföring av uppgifter som omfattar offentlig makt och offentliga förvaltningsuppgifter till privata aktörer är möjligt först efter att bestämmelserna i valfrihetslagen trätt i kraft. En sådan överföring förutsätter att de rättsmedel som avses i den föreslagna lagen och regleringen kring landskapets beslutanderätt samtidigt gäller.

Språkliga rättigheter och samernas rättigheter

Nationalspråken

I 40 § i den föreslagna valfrihetslagen tryggas de språkliga rättigheterna med avseende på tjänster som omfattas av direktvaltjänsterna. En producent av direktvaltjänster 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 direktvaltjänsterna 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 direktvaltjänsterna 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 direktvaltjänster 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 direktvaltjänster 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 direktvaltjänster, 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

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

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.

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

Tillgodosendet 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 82 § 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 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 ibruktagandet av en personlig budget även i fråga om andra tjänster än de som anges i 27 § 1 mom. 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 i tvåspråkiga kommuner. Landskapsbesvär får dessutom anföras över sådana beslut av landskapet som avses i 42 § 3 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 landskapet som avses i 71 § 1 mom. genom vilka landskapet fastslår ersättningarna till producenter av kundsedelstjänster i fråga om kundsedlar som beviljats av landskapets affärsverk.

Överklagbara förvaltningsbeslut är landskapets beslut enligt 20 § om en kund får byta social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet eller ett affärsverks tjänstenhet av någon annan grundad anledning

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

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 anföras över landskapets beslut om godkännande av en producent av direktvalstjänster och en producent av kundsedelstjänster (46 §) och återkallande av godkännande (47 §).

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 verksamhetsenheten. Kunden kan också föra sitt ärende till landskapet för behandling (81 §). Landskapets affärsverk kan vid behov hänvisa kunden för bedömning av servicebehovet till landskapets affärsverk, och affärsverkets bedömning av 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 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 anmälningssärende. 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 tjänster som tillhandahålls på specialnivå kan kunden välja ett verksamhetsställe bland de av landskapets verksamhetsställen där tjänsten tillhandahålls. Det handlar om faktisk förvaltningsverksamhet där det inte fattas något beslut som kan överklagas. Vad gäller hälso- och sjukvård motsvarar bestämmelsen regleringen i den gällande hälso- och sjukvårdslagen om att kunden har rätt att byta hälsostation och vårdplats för specialiserad sjukvård.

Kunden kan heller inte överklaga det att han eller hon inte får välja vilken yrkesutbildad person 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 24 § ska landskapets affärsverk bevilja kunden en kundsedel om förutsättningarna för att tillhandahålla en tjänst mot kundsedel på basis av bedömningen av kundens servicebehov är uppfyllda. 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 föra sitt ärende till landskapet för behandling enligt 81 § i den föreslagna lagen.

Kundens rättsskydd i fråga om tillgång till tjänster tryggas genom den föreslagna 34 §, enligt vilken affärsverkets bedömning av servicebehovet, liksom kundplanen, är bindande för social- och hälsocentralen och för mun- och tandvårdsenheten. Dessa ska tillhandahålla kunden tjänsterna i enlighet med affärsverkets bedömning av servicebehovet och i enlighet med kundplanen.

Kundens rättsskydd tryggas också genom landskapets tillsyn enligt 80 § och kundens rätt att föra ett ärende till landskapet för behandling enligt 81 § i den föreslagna lagen. Paragrafen innehåller dock inga bestämmelser om det förfarande genom vilket ett ärende behandlas av landskapet på begäran av kunden eller tidsfristerna för detta. Med tanke på kundens tillgång till service kan det vara avgörande till exempel hur snabbt landskapet behandlar ärendet.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

Vid tjänster enligt den föreslagna lagen kan kunden också göra en anmärkning enligt klientlagen och patientlagen, anföra 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 så kallade 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 för den specialiserade sjukvården. Ansvaret omfattar utöver tjänsterna även det ekonomiska ansvaret så att bolaget bär det ekonomiska ansvaret även för de tjänster det inte själv producerar. En avtalsmodell som omfattar ett övergripande ansvar innebär i praktiken att organiseringsansvaret, både 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 95 § i den föreslagna valfrihetslagen förtydligas tillämpningen av valfrihetssystemet enligt lagen till avtal om utkontraktering, eftersom en modell med en producent enligt avtalet i stor utsträckning avviker från valfrihetssystemet i propositionen. Syftet är att förhindra utbetalning av överlappande ersättningar och att se till 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 95 § i valfrihetslagen föreskrivs att om en part i ett avtal om fullständig utkontraktering anmäler sig som leverantör av tjänster som tillhandahålls vid en social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet, bör man avtala om på vilken grund ersättningen till producenterna betalas och samordnas med ersättningarna som baserar sig på ett avtal om utkontraktering. I lagrummet fastställs för tydlighetens skull också att bestämmelsen inte begränsar kundernas valfrihet som baserar sig på lagen. Det att en producent med vilken ett avtal om utkontraktering ingåtts inte samtidigt och inom tjänster till samma kunder får hänvisa till sina rättigheter både enligt avtalet och enligt valfrihetsmodellen kan inte anses kränka den näringsfrihet som skyddas i 18 § i grundlagen eller jämlikheten enligt 6 §.

Även om kundernas juridiska rätt att välja tjänsteproducent tryggas i propositionen, kan förekomsten av avtal om utkontraktering ändå begränsa deras valfrihet i praktiken. Övriga producenter har i vilket fall som helst en betydligt svagare konkurrensställning än den producent med vilken ett avtal om utkontraktering ingåtts såväl under den tid avtalet gäller som efter att det upphört att gälla. Syftet med regleringen är att främja jämlikheten bland kunder och 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

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

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 jämföras 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 80 § 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 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 80 § 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 80 § 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

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

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.

1.2 Övergripande bedömningar av effekterna av reformen och av uppfyllandet av de författningsrättsliga förutsättningarna

Konsekvensbedömningarna av den helhet som lagförslaget till social- och hälsovårdsreform och landskapsreform, förslaget till valfrihetslag samt det förslaget till lag om tjänsteproducenter bildar spelar en viktig roll för hur man bedömer att 19 §, 6 § och 21 § i grundlagen genomförs i det framtida systemet. Konsekvensbedömningarna är också viktiga med tanke på uppfyllandet av de rättsliga förutsättningarna i 124 § i grundlagen.

Målet med social- och hälsovårdsreformen är att minska ojämlikheten och förbättra tillgången till tjänster samt hejda kostnadsutvecklingen. Det föreslagna valfrihetssystemet ska möjliggöra en bättre tillgång till tjänster än i nuläget, i synnerhet när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster på basnivå. Det öppnar upp marknaden och möjliggör kvalitetskonkurrens och innovativa sätt att producera tjänster.

Däremot minskar den föreslagna valfrihetsmodellen landskapets självstyrelse att ordna förvaltningen och tjänsterna enligt utgångspunkterna i det egna området. Det handlar i synnerhet om hur landskapet kan försäkra sig om att valfrihetsproducenterna agerar på ett kostnadseffektivt och högklassigt sätt samt utnyttjar sin ställning som dörrvakt på ett jämlikt sätt med tanke på befolkningens och individens behov och på det sätt som avses i lagstiftningen. Utifrån valfrihetssystemet kommer produktionen av social- och hälsovårdstjänster och finansieringssystemet att bestå av flera steg och inbegripa gränssnitt mellan tjänster som tillhandahålls av olika producenter och som finansieras på olika sätt. I fråga om landskapets organiseringsansvar och ekonomi förutsätter modellen ett nytt slags ledningskompetens (governance). En splittrad finansiering inom direktvalstjänsterna av privata tjänsteproducenter och landskapets affärsverk kan också göra det möjligt att deloptimera produktionen, om man inte hittar tillräckliga metoder för att hantera den.

Bedömningen av valfrihetsmodellens ändamålsenlighet har en väsentlig koppling till konsekvensbedömningen. Enligt konsekvensbedömningen kommer bastjänsterna särskilt inom hälso- och sjukvården att stärkas till följd av att kunderna sannolikt får snabbare tillgång till direktvalstjänster. Att rådgivningen och handledningen inom socialvården förs till social- och hälsocentralerna gör det möjligt att främja integrationen av social- och hälsovården mer än för närvarande. Ändringen ökar sannolikt tjänsteutbudet åtminstone i befolkningstäta områden och förbättrar således tillgången till tjänster i dessa områden. I glest bebyggda områden ökar utbudet dock nödvändigtvis inte. Reformens konsekvenser för kundernas valmöjligheter kan alltså i verkligheten vara olika. Fördelarna med reformen, till exempel snabbare tillgång än tidigare till tjänster på basnivå, är således regionalt ojämnt fördelade. Utifrån konsekvensbedömningen kan valfrihetssystemet medföra konsekvenser som främjar jämlikhet i tillgången till tjänster och därmed också minskar skillnaderna i välfärd och hälsa. Dessa är dock beroende av att detaljerna i genomförandet av valfriheten lyckas.

Resursfördelningen och den kraftiga ökningen när det gäller direktvalstjänster samt utvidgningen av tjänsteutbudet kan leda till att landskapets affärsverk inte har tillräckligt med experter eller personal för de tjänster det producerar. Fördelningen av bastjänsterna på två olika organisationsformer – affärsverket och bolag – kan av ovannämnda skäl leda till att bastjänsterna i sin helhet blir sämre i jämförelse med modeller där en sådan tudelning inte görs.

Enligt konsekvensbedömningen kan man genom att öka konkurrensen se många effekter som är positiva för kunden. En marknad där konkurrensen fungerar förutsätter att det finns tillräckligt många aktörer på marknaden. Då har en enskild aktör inte en betydande marknadsställning och en enskild producent kan inte påverka utbudsvillkoren för en produkt. Eftersom marknaden huvudsakligen kan koncentrera sig på tillväxtcentra, riktas inte konkurrensen genom kvalitet via marknaden regionalt jämlikt till hela befolkningen. Om landskapet inte effektivt kan åtgärda denna brist genom att fastställa villkor för producenterna samt genom sin egen produktion, kan tjänsterna i avlägset belägna regioner vara olikvärdiga i jämförelse med tjänsterna i tillväxtcentra. Det finns också risk att verksamhet enligt ”pengarna följer kunden”-modellen även kan leda till att man inte vill betjäna sådana kunder som behöver mycket hjälp om man inte i tillräcklig utsträckning har lyckats beakta dessa kunders särskilda situation i detaljerna i modellerna för ersättningar till producenterna. Ojämlikhet 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). Den största risken i detta sammanhang anknyter till hur man i praktiken lyckas samordna verksamheten hos företagshälsovården och aktörer inom denna och den valfrihet som omfattas av landskapets organiseringsansvar och som avses i detta lagförslag.

Utkast till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning, 3.11.2017

Starka anordnare (landskap) har i regel bättre möjligheter att utveckla den kompetens som krävs för att ordna och producera tjänster gällande specialgrupper och sjukdomar som är svåra att behandla. I modellen ämnar man genomföra integrationsmålet genom att integrera information och därmed måste integrationen genomföras på ett nytt sätt i reformen. Det att en modell med flera producenter tas med i reformen kan göra integrationen mindre effektiv. Då försämras även reformens sparpotential. Däremot omfattar modellen med flera producenter faktorer som förbättrar effektiviteten och som beskrivs i konsekvensbedömningen. Eftersom hälso- och sjukvårdstjänsterna betonas i direktvalstjänsterna riskerar integrationen mellan socialvården och hälso- och sjukvården att bli bristfällig hos producenterna av direktvalstjänster. Detta underlättas visserligen av hänvisningen av kunder med ett omfattande behov av samordnade tjänster till landskapets affärsverk. Däremot får även dessa kunder (förutom kunder inom institutionsvården) direktvalstjänster vid social- och hälsocentralerna. Landskapet har emellertid möjlighet att med stöd av 37 § i valfrihetslagen producera tjänster även i anslutning till social- och hälsocentralerna eller att grunda ambulerande enheter. En social- och hälsocentral är skyldig att ställa de lokaler som landskapets affärsverk behöver till dess förfogande på det sätt som avtalas med landskapet.

Vad gäller social- och hälsovårdsreformens sparmål är det osäkert hur valfrihetsmodellen kommer att påverka inbesparingarna. Valfrihetsmodellen ger möjlighet att hejda utgiftsutvecklingen. Sparmålen är emellertid mycket ambitiösa. Det finns många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen i fråga om genomförandet av valfrihetssystemet.

Utvidgad valfrihet stärker individens självbestämmanderätt. Valfriheten stärker det gemensamma beslutsfattandet mellan kunder och yrkesutbildade personer, vilket har positiva effekter också på individnivå när det gäller uppnåendet av målen för social- och hälsovården. Genomförandet av valfriheten enligt lagförslaget försvagar landskapets självstyrelse samt gör förvaltningen och skötseln av ekonomin mer komplicerade.

Helhetsbedömning

Som helhet betraktad stärker den produktionsmodell som föreslås i propositionen individens självbestämmanderätt och valfrihet. Förslaget leder också till att i synnerhet tillgången på hälsovårdstjänster förbättras och att innehållet i dem blir jämligare jämfört med nuläget. Att rådgivning och handledning inom socialvården fås vid social- och hälsocentralen främjar också integrationen av social- och hälsovården. Regeringens uppfattning är, att skyldigheten för landskapets affärsverk att i sista hand producera social- och hälsovårdstjänsterna och det ökande antalet tjänsteproducenter i modellen med flera producenter möjliggör i tillräcklig utsträckning jämligheten i olika delar av landet och mellan olika befolkningsgrupper. Överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter till andra aktörer än myndigheter är enligt regeringens bedömning ändamålsenlig ur ett författningsrättsligt perspektiv med tanke på de konsekvenser för produktionen och tillgången till tjänster som konstateras i konsekvensbedömningen. I regeringens proposition har man i tillräckligt omfattande utsträckning tryggt garantierna för 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 på ett väsentligt sätt flera grundläggande fri- och rättigheter och tolkningen av 124 § i grundlagen, varför regeringen anser att det är nödvändigt att begära ett utlåtande om propositionen av grundlagsutskottet.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag: