

SV lausuntopyyntö VaVa Syksy 2017

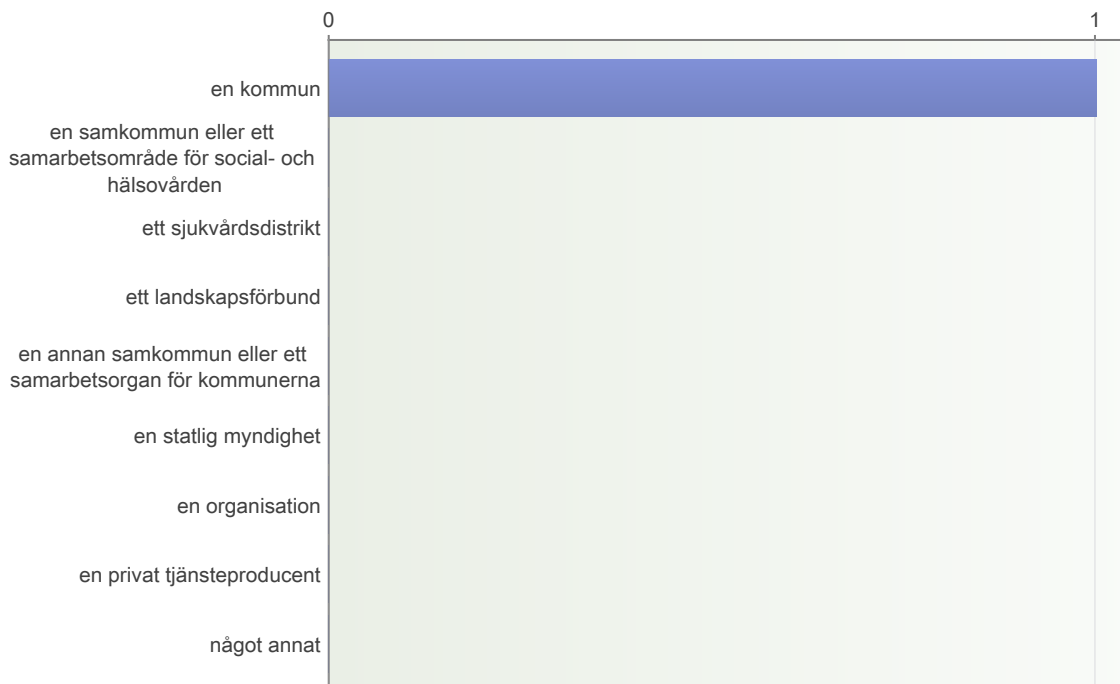
1. BAKGRUNDSUPPGIFTER

Vastaajien määrä: 1

Officiellt namn på den som svarar	Namn på den person som antecknat svaret	Kontaktuppgifter till den person som är ansvarig för svaret	Datum för när begäran om utlåtande behandlades i organet	Organets namn
Korsnäs kommun	Christina Båssar	christina.bassar@korsnas.fi	27.11.2017	Kommunstyrelsen

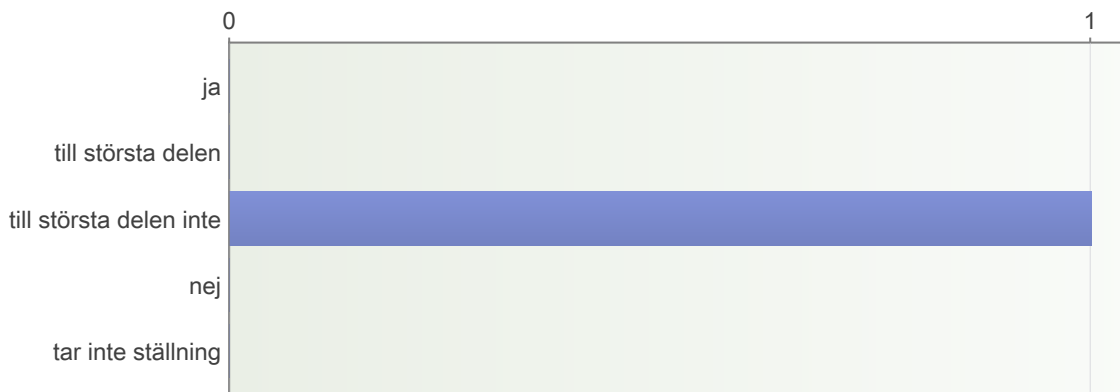
2. Är den svarande

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Kan den föreslagna valfrihetslagen bidra till att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

Vastaajien määrä: 1



4. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Vårdreformens ursprungliga motiveringar och målsättningar att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, bromsa kostnadsökningen, trygga en jämlikare och bättre tillgång till service, integrera tjänsterna och stärka basservicen är ambitiösa och goda. Men modellen som presenteras i lagutkastet behöver ännu korrigeras och förenklas om man ska ha en möjlighet att uppnå dessa. Korsnäs kommun påpekar att det är en stor risk att genomföra en så pass genomgripande reform på den relativt korta tiden.

Lagförslaget främjar valfriheten, men står i konflikt till den andra målsättningen om att minska välfärdsskillnaderna och befrämja jämlikheten. De som använder sig av kundsedlar eller personliga budgeter är förmodligen mer högre utbildade och mer välmående än de som inte kan eller vill använda sig av dessa serviceformer.

Det är en stor utmaning att ha organiseringsansvaret och att integrera tjänsterna när en stor del av dem överförs på olika företags ansvar och styrs på marknadsbasis. Det innebär att tjänsteproduktionen splittras och att landskapen inte längre har makt att styra den. Inom de olika tjänsterna uppstår det nya gränssytor för kunderna. Genom det styrsystem som föreslås i lagutkastet är det i praktiken omöjligt att skapa en helhet som uppfyller målen för reformen och som ger möjlighet att hantera de strukturella riskerna i modellen.

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

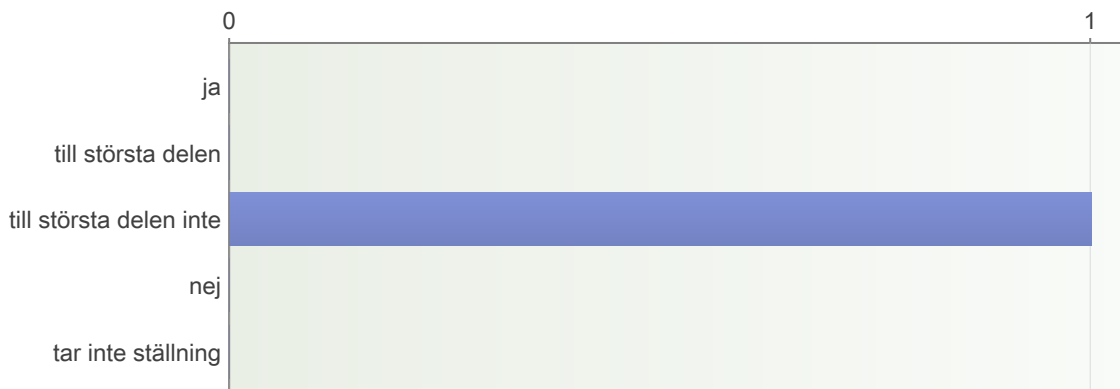
Det faktum att lagstiftningen om landskaps- och vårdreformen är halvfärdig gör det svårt att bedöma denna och också många andra frågor. När utlåtandet om valfrihetslagen gavs hade det varit nödvändigt att känna till framför allt de ändringar i lagen om ordnande av social- och hälsovård som grundlagsutskottet krävt.

Valfriheten ökar valfrihetsmöjligheterna närmast i tätorterna, varvid den jämlika tillgången (eller åtminstone tillgängligheten) inte kommer att främjas. Risker är att servicen totalt sett minskas eller försämras på

landsbygden.

5. 2. Främjar utkastet till valfrihetslag på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka de egna tjänsterna?

Vastaajien määrä: 1



6. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- I den föreslagna lagstiftningen får klienten välja följande serviceproducenter: 1) social- och hälsocentral, 2) mun- och tandvårdsenhet, 3) affärsverk, 4) producent som tillhandahåller tjänster mot kundsedel, 5) producent som tillhandahåller tjänster enligt en personlig budget. Dessutom har patienten rätt att söka vård i ett annat EU-/EES-land.

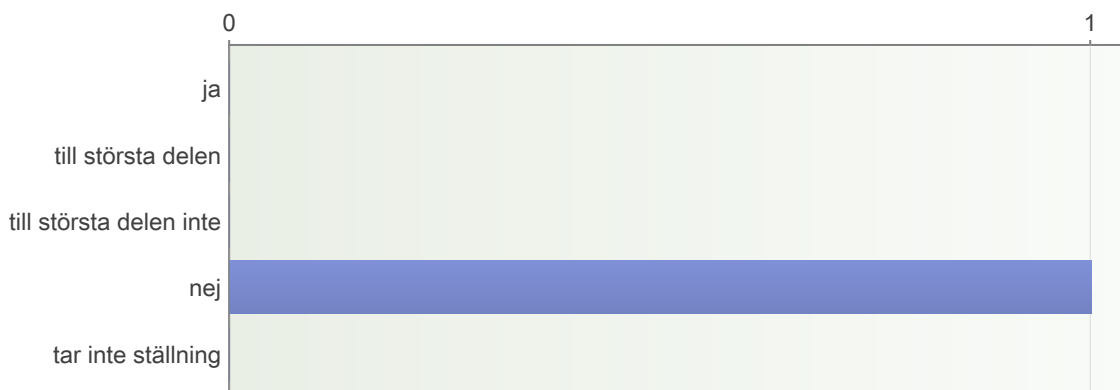
Med undantag av den personliga budgeten kan klienten emellertid inte genom möjligheten att välja serviceproducent påverka sina egna tjänster. I och med att finansieringen av social- och hälsocentralerna i huvudsak bygger på kapitation måste landskapet noggrant fastställa vilka tjänster som kan tillhandahållas inom ramen för kapitationsersättningen. Det är sannolikt att landskapet kommer att begränsa tjänsterna i likhet med den service som tillhandahålls på de nuvarande hälsovårdscentralerna, vilket kommer att betyda att klientens möjligheter att välja serviceinnehåll minskar. Oron gäller särskilt kunder som använder flera olika tjänster och specialgrupper. Deras förmåga att orientera sig i servicesystemet kan vara begränsad.

Även innehållet på de tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar måste definieras synnerligen noga, varför patienterna i praktiken inte kommer att få en möjlighet att påverka serviceinnehållet. Det faktum att affärsverk inte får tillhandahålla tjänster mot kundsedlar eller inom ramen för personliga budgeter begränsar patienternas valmöjligheter och är också i övrigt oändamålsenligt.

Lagutkastet utgår från att en kund som är missnöjd med de tjänster han eller hon får kan rösta med fötterna. I princip är det en bra utgångspunkt, men det kan uppstå problem i situationer där det inte finns några verkliga alternativ till exempel på grund av långa avstånd. I sådana fall har kunderna små möjligheter att påverka tjänsterna.

7. 3. Ger lagutkastet kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

Vastaajien määrä: 1



8. Fritt formulerade kommentarer.

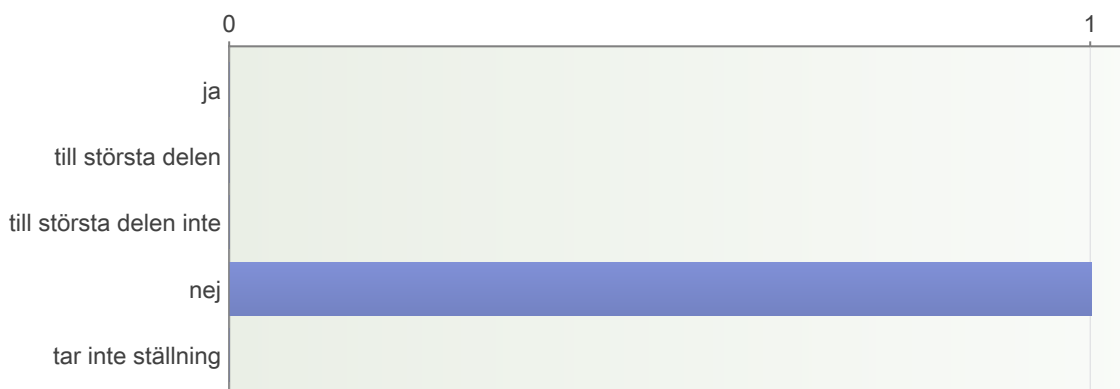
Vastaajien määrä: 1

- Enligt lagförslaget ges klienterna rätt att byta serviceproducent av social- och hälsocentraltjänster med 6 månaders mellanrum. På basis av de pågående valfrihetsförsöken vet man att de personer som tidigare tytt sig till tjänster som tillhandahållits av hälsovårdscentraler snabbt har velat byta tillbaka till hälsocentralen efter bytet till en privat serviceproducent. Klienten borde antingen ges en möjlighet att byta serviceproducent med 3 månaders mellanrum eller så borde bytet vara förknippat med en provotid under vilken klienten får byta producent.

Det faktum att affärsverk inte får tillhandahålla tjänster mot kundsedlar eller inom ramen för personliga budgeter begränsar patientens valmöjligheter och är också i övrigt oändamålsenligt.

9. 4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger lagutkastet kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?

Vastaajien määrä: 1



10. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

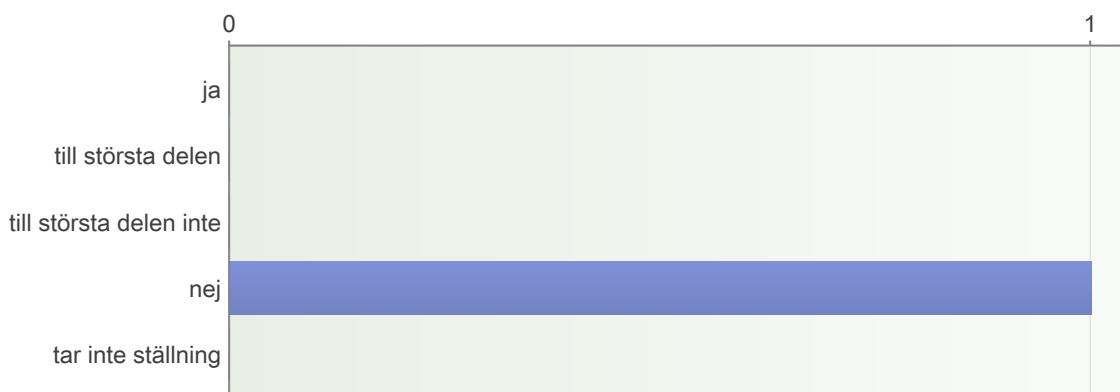
- Samordningen kan i praktiken genomföras antingen så att landskapets producent erbjuder klienter samordningstjänster (s.k. case manager), vilket gör det möjligt för klienter att också utnyttja de tjänster som tillhandahålls av privata producenter eller så att landskapets affärsverk producerar alla de tjänster som klienten behöver. Ifall samordningen och sammanjämkningen av de tjänster som tillhandahålls för personer med vittomfattande servicebehov inte kan omsättas i praktiken av landskapet på en personlig nivå finns det inga förutsättningar för att dessa överhuvudtaget ska kunna omsättas i praktiken. Personer som är berättigade till en personlig budget och som själva förmår samordna sina tjänster utgör ett undantag från denna huvudregel.

Kundsedeln splittrar klientens tjänster på ett oändamålsenligt sätt, åtminstone i fråga om de tjänster som tillhandahålls av den specialiserade sjukvården, varför användningsändamålet för sedeln borde begränsas i avsevärd utsträckning i jämförelse med det som nu föreslås.

Landskapens möjligheter att styra producenterna är begränsade och kräver många detaljerade avtal, övervakning av att avtalen följs och särskilda villkor för ersättningar till producenterna. Möjligheterna att följa upp servicekedjan och övervaka att den fungerar är begränsade bland annat då vårdkedjorna är långa och kunderna har flera överlappande och samtidiga servicebehov. Kundsedelsystemet gör det ännu svårare att ha kontroll över helheten. Övervakningen av avtal och producenter förutsätter mycket resurser av sakkunniga.

11. 5. Säkerställer lagutkastet en horisontell och vertikal integration av tjänsterna?

Vastaajien määrä: 1



12. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Korsnäs kommun framhåller att den föreslagna modellen där organisation och produktion skiljs åt i kombination med valfrihet och fler producenter, inte skapar en struktur som stöder integrationen av tjänsterna. I lagförslaget har man försökt kompensera den dåliga grundstrukturen med tilläggsbestämmelser som ska korrigera detta, medan det är oklart huruvida man lyckas med detta. Det är ändå fråga om att själva modellen ur integrationssynvinkel är synnerligen problematisk och kräver reglering som rättar till saken. I praktiken är det svårt att anpassa bestämmelserna så att integrerade tjänstehelheter tryggas. Att styra och leda tjänsterna innebär många steg och utmaningar.

Landskapet bör få producera alla de tjänster som klienten behöver. I fråga om dylika tjänster så omsätts en horisontell och vertikal integration i praktiken. Då en klient väljer en privat social- och hälsocentral eller använder sig av en kundsedel, så förverkligas integrationen sämre än i det nuvarande servicesystemet. Användningen av en privat social- och hälsocentral leder till en vertikal disintegration, eftersom socialvårds- och primärvårdsservicen för närvarande i regel är integrerade, och i vissa områden även den service som tillhandahålls av den specialiserade sjukvården. Användningen av kundsedlar leder till en horisontell disintegration.

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

Det är viktigt med fungerande information och kunskapsledning inom social- och hälsovårdens verksamhet och betydelsen kommer ytterligare att betonas i den föreslagna modellen med flera producenter. Om man inte lyckas med informationen och ledningen, kommer reformens mål inte att uppnås. Det finns skäl att observera att alla funktioner inom Kanta-tjänsterna inte kommer att kunna tas i bruk överallt under de närmaste 5–10 åren på ett sätt som medger ett problemfritt informationsutbyte mellan aktörerna och en smidig integration av tjänsterna för varje enskild kund.

Enligt 5 § i lagförslaget ska det för kunden utifrån en bedömning av servicebehovet vid behov upprättas en kundplan, där kundens alla social- och hälsovårdstjänster ingår oavsett produktionsansvar. Landskapets affärsverk svarar för att kundplanen bildar en ändamålsenlig helhet med tanke på kundens servicebehov. Syftet med bestämmelsen är att trygga en integration av tjänsterna till kunder som behöver många tjänster, vilket i och för sig är välkommet. Om kundplanen upprättas på det föreslagna sättet uppstår det i praktiken en administrativ tungrodd process med en oklar ansvarsfördelning, vilket sannolikt leder till överlappande arbete och dåliga planer. Då uppstår det också frågor kring integritetsskyddet, bland annat vem som har vilka användarrättigheter till planen i en situation där den gemensamma planen innehåller alla möjliga tjänster som patienten fått, allt från hjärtoperation till utkomststöd och från barnskydd till cancerbehandling. Samtidigt bör det avgöras vem som tar ansvar för kundplanen som helhet.

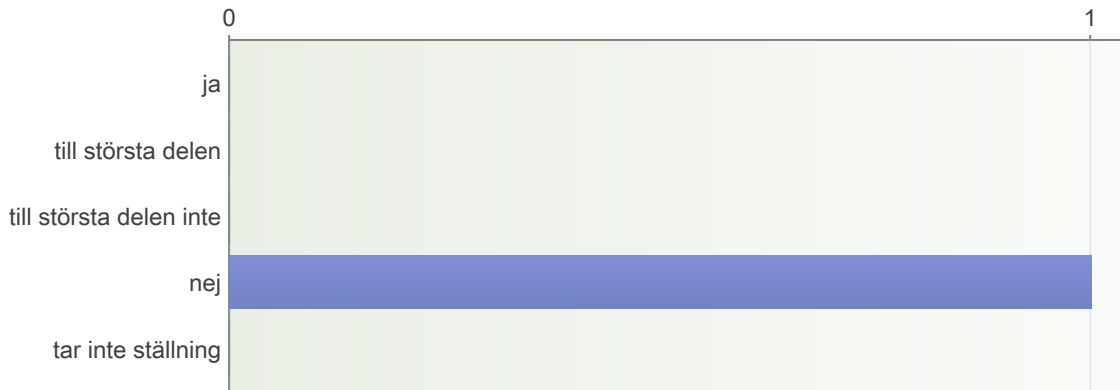
Enligt förslaget är alla tjänsteproducenter skyldiga att iaktta kundplanen. Det lyfter fram frågan om planens bindande karaktär och dess förhållande till socialvårdens förvaltningsbeslut och hälso- och sjukvårdens vårdbeslut. Förhållandet är oklart också i fråga om avtalen mellan aktörerna. Om kundplanen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

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

flera år innan nyttan av kundplanerna blir verklighet.

13. 6. Ger förslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att fullgöra organiseringsansvaret?

Vastaajien määrä: 1



14. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

Det förslag till valfrihet som nu skickats på remiss ger landskapet möjlighet att producera direktvalstjänster i sitt affärsverk, vilket i någon mån förbättrar förutsättningarna att fullgöra organiseringsansvaret.

Helhetsbedömningen är ändå att landskapet har otillräckliga möjligheter att utöva den beslutanderätt som hör till organiseringsansvaret.

Valfrihetslagstiftningen kringsskär landskapens möjlighet att utöva makt i anknytning till organiseringsansvaret och att uppfylla sitt organiseringsansvar. Bemyndigandena att utfärda förordningar enligt 9 kap. är oändamålsenliga och strider mot landskapens självstyrelse och organiseringsansvar. Det skulle innebära att det senare genom förordningar skulle bli möjligt att införa detaljerade bestämmelser om de ersättningar som betalas till producenterna av direktvalstjänster och att det också skulle bli möjligt att fatta beslut om ersättningsgrunderna i enskilda landskap.

Förslaget ger inga förutsättningar för förverkligandet av ett organiseringsansvar. Affärsverket har fått i uppgift att bevilja kundsedlar och personliga budgeter, trots att de utgör de verktyg som ska användas för att organisera servicen. I och med att både kundsedeln och den personliga budgeten har gjorts bindande för affärsverken, kan den som organiserar verksamheten inte styra användningen av tjänster eller kontrollera kostnaderna. Eftersom affärsverket inte kan anpassa sina utgifter i takt med användningen av kundsedlarna och personliga budgeterna, leder det här till en ineffektiv verksamhet och antingen till att landskapets kostnader tilltar eller till att man måste vidta åtgärder som sparar på de kostnader som åsamkas av patienter som är i behov av brådskande och/eller krävande vård.

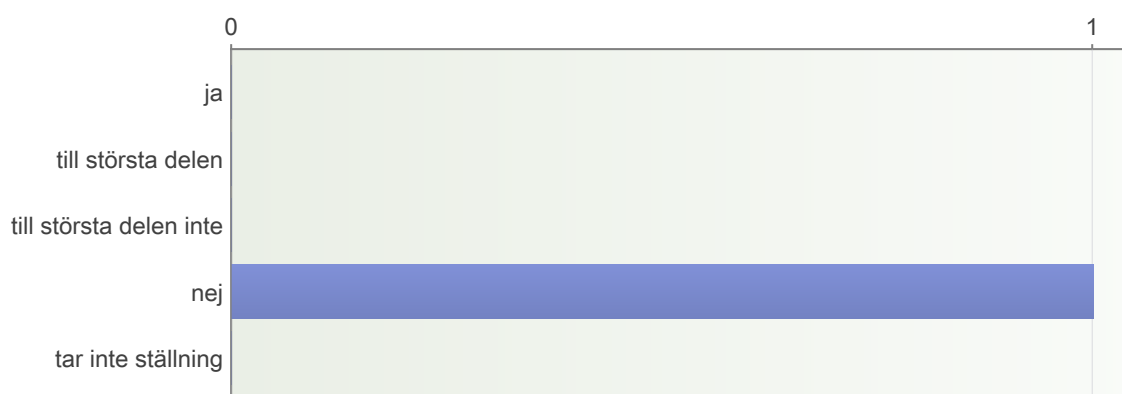
Klienten kan också använda sig av sin valfrihet och välja ett affärsverk i ett annat landskap (§21), inte bara i valet av en enskild tjänst (§23). Då ett affärsverk i ett annat landskap får fatta beslut som anknyter till kundplanen, har det inga incitament att spara på de kostnader som klienten åsamkar det egna landskapet, vilket åter hämmar landskapets förutsättningar att bära sitt organiseringsansvar.

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

- landskapen saknar beskattningsrätt och de har begränsade möjligheter att ta lån
- landskapens rätt att besluta om hur tjänsterna ska produceras är begränsad
- landskapens rätt att besluta om den interna förvaltningen är delvis begränsad (bl.a. social- och hälsovårdsaffärsverk, nationella servicecenter och delegeringsskyldigheter)
- landskapens rätt att ingå avtal är begränsad (arbetsfördelningen och samarbetet med kommunerna, skyldigheten att till vissa delar anlita riksomfattande in-house-bolags tjänster, rätten att ta lån)
- särskilt i lagen om ordnande av social- och hälsovård har statsrådet och ministeriet omfattande, öppna och tolkningsbara befogenheter att styra landskapens operativa verksamhet och beslutsfattande
- landskapslagens synnerligen stränga skyldighet att täcka underskott i kombination med en stram finansieringsram för de offentliga finanserna i förhållande till landskapens serviceskyldigheter och det ökade kostnadstrycket till följd av befolkningens stigande ålder (i lagen om landskapens finansiering ingår en skyldighet att spara 3 miljarder euro)
- kriterierna för utvärderingsförfarande i landskapen.

15. 7. Främjar lagutkastet en förändring av verksamhetssätten och ibruktagande av nya serviceinnovationer?

Vastaajien määrä: 1



16. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Beredningen i landskapet har redan i det här skedet åstadkommit förändringar på systemnivån i den verksamhet som tillhandahålls av kommuner och samkommuner. Om lagförslaget omsätts i praktiken kommer det sannolikt att leda till synnerligen stora förändringar i de rådande tillvägagångssätten. Frågan är också förknippad med avsevärda risker. Det är inte alls sagt att de ändrade tillvägagångssätten kommer att bli enbart positiva med tanke på klienten eller i synnerhet med tanke på samhället.

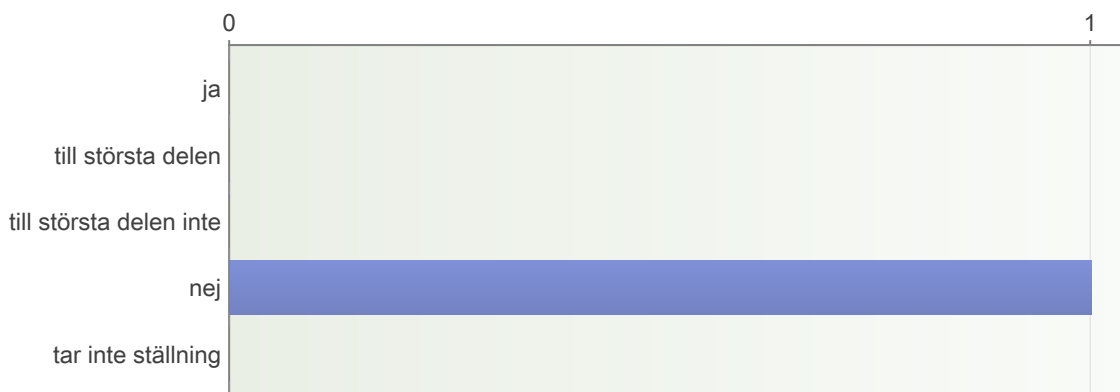
Serviceinnovationer kan genomföras och har genomförts även utan landskapsreformer eller valfrihetslagstiftning. Klienterna har redan i dag en viss valfrihet i vården och det finns privata bolag som producerar service om man inte är nöjd med den offentliga servicen. Kust-Österbottens samkommun har som exempel varit en föregångare i utvecklandet av telecare tjänster i samarbete med bolaget Doctagon. Dessa telecaretjänster har stegvis tagits i bruk inom olika social- och hälsovårdsenheter i regionen. Det finns inte i lagstiftningen som den ligger i sin nuvarande form några strukturella hinder för att utveckla verksamheten.

De många olika planerna på att reformera social- och hälsovården har gjort den offentliga delen av denna sektor till en sektor som präglas av osäkerhet, samtidigt som vi som arbetsgivare borde göra vårt yttersta för att vara konkurrenskraftiga i personalrekryteringarna. Den planerade stora reformen riskerar att kasta hela verksamheten in i ett kaos som tar minst 5-10 år att få stabil igen. Under en tid av kaos är verksamhetsutvecklingen ytterst slumpmässig.

Förändringar i verksamhetsformerna kräver INGEN valfrihetsreform!

17. 8. Ger utkastet till valfrihetslag tillsammans med de övriga delarna av landskaps- och social- och hälsovårdsreformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

Vastaajien määrä: 1



18. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

Verkställandet av förslaget till valfrihetslag kommer att leda till en kostnadsökning. Öppnandet av marknaden kommer att öka serviceutbudet i tätorter. Landskapets affärsverk kommer inte att kunna anpassa verksamheten och kostnaderna i en situation där det råder en fluktuerande efterfrågan, varför det under en övergångsperiod kommer att råda en överkapacitet. Å andra sidan är landskapet ålagt att tillhandahålla tjänster i områden som företagsekonomiskt inte är lönsamma, vilket igen kommer att öka kostnadstrycket.

I konsekvensbedömningen av lagförslaget har man räknat upp 41 faktorer som enligt utsago kommer att leda till en större ökning av kostnaderna i jämförelse med det nu rådande läget. I konsekvensrapporten föreslår man att kostnadsstegringen ska tyglas med fasta ersättningar, digitaliseringsåtgärder och uppsägningar. Å andra sidan konstaterar man i konsekvensbedömningen att lagförslaget inte kommer att leda till arbetslöshet, dvs. att man inte kommer att kunna sänka kostnaderna genom uppsägningar. Tillgodogörandet av digitaliseringen är något som är nödvändigt för att man ska kunna erbjuda det åldrande och mer krävande klientelet tillhöriga tjänster, men tyvärr finns det varken nationellt eller internationellt några uppgifter som påvisar att digitalisering skulle tygla stegringen av kostnaderna. Med hjälp av en fast budget kan man sträva efter att skära ned kostnaderna, men såsom grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande i somras: ”Speciallagstiftningen om grundlagsskyddade social- och hälsotjänster som tryggas i 19 § i grundlagen bygger för sin del på ett

behovsbaserat system, där varje person som omfattas av lagens tillämpningsområde har rätt till de tjänster som han eller hon enligt en yrkesutbildad persons bedömning behöver. I propositionsmotiven hänvisas till ställningstaganden av högsta förvaltningsdomstolen och de högsta laglighetsövervakarna, enligt vilka man inte genom budgeten kan begränsa tillgången till lagstadgade tjänster (s. 685). Grundlagsutskottet vill betona betydelsen av denna synpunkt. Av 19 och 22 § i grundlagen följer att staten också för landskapens del ska se till deras finansiella förutsättningar att tillgodose de grundläggande rättigheterna.”

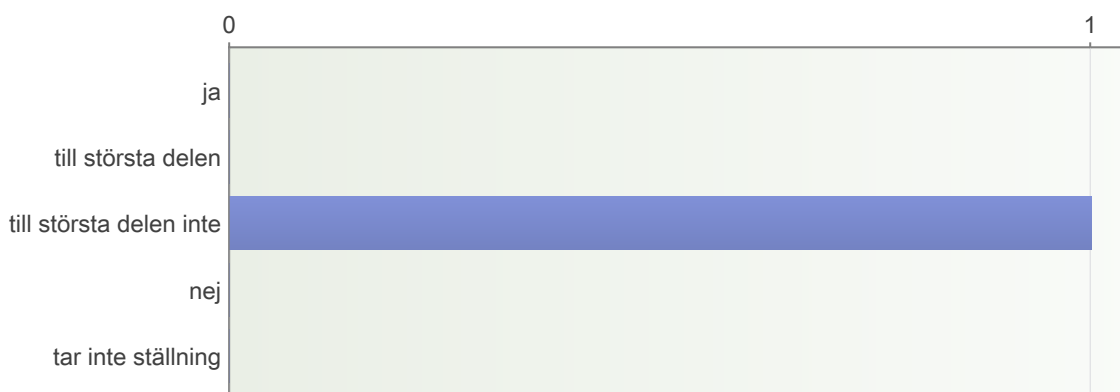
När den privata tjänsteproduktionen ökar måste den offentliga produktionen effektiviseras och skäras ner för att kostnadsökningen ska kunna hållas i styr och de ekonomiska målen för reformen uppfyllas. För att de totala kostnaderna inte ska växa borde den offentliga social- och hälsovården anpassas minst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

Att anställda övergår från den offentliga till den privata sektorn har också stora verkningar på det kommunala pensionssystemets hållbarhet. När den privata sektorns andel växer försvagas finansieringsbasen för den offentliga sektorns pensionssystem omedelbart. Om tiotusentals anställda övergår till den privata sektorn innebär det en stor förändring i finansieringen av arbetspensionerna och högre arbetspensionsavgifter inom den offentliga sektorn.

Den föreslagna valfrihetsmodellen innehåller också andra element som ökar kostnaderna: kostnader för utbildning och införande av nya system, en ny administrativ börda för alla aktörer, transaktionskostnader i mångproducentmodellen och det kostnadstryck som de personliga budgetarna och mun- och tandvården medför, om den verksamhet som för närvarande sköts av privata sektorn och som omfattas av FPA-ersättning i stor utsträckning börjar finansieras med offentliga medel.

19. 9. I 3 kap. i utkastet till valfrihetslag föreslås bestämmelser om direktvalstjänster, dvs. de social- och hälsovårdstjänster för vilka kunden direkt kan välja tjänsteproducent. 9a. Tryggar de bestämmelser som gäller landskapets affärsverks produktion av direktvalstjänster (bl.a. 16 §) en jämlik tillgång till tjänster under alla omständigheter?

Vastaaajien määrä: 1



20. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Landskapets affärsverk är ålagda att tillhandahålla samtliga social- och hälsovårdstjänster. Affärsverket kan planera sitt servicenätverk så att en jämlik tillgång till tjänster blir omsatt i praktiken. För att förmå tillhandahålla vittomfattande tjänster behöver affärsverket emellertid en tillräcklig finansiering och personal. Såvitt en anseelig del av klienterna väljer en privat social- och hälsocentral, vars verksamhetspunkter sannolikt kommer att koncentreras till tillväxtcentra, kommer det här att begränsa affärsverkets möjligheter att geografiskt tillhandahålla vittomfattande tjänster. Den eventuella konkurrensen om personal – förmodligen framförallt om läkare – vilket kan hämma affärsverkets förutsättningar att överhuvudtaget tillhandahålla bastjänster – utgör ett ännu större problem.

Social- och hälsovårdstjänsterna och på ett bredare plan välfärdstjänsterna får hela tiden allt större betydelse för kommunernas och regionernas livskraft och sysselsättning. År 2015 sysselsatte social- och hälsovårdssektorn sammanlagt 382 000 personer och år 2014 hade sektorn en BNP-andel på cirka 28 miljarder euro. Kommunerna har tillgång till kompetens och andra resurser som behövs för att utveckla sektorn, bland annat i form av kapitalplaceringar. Korsnäs kommun upprepar sin ståndpunkt som kommunen framfört mer detaljerat i tidigare utlåtanden, dvs. att också kommunerna bör ges möjlighet att producera tjänster som hör till valfriheten (direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls med kundsedel eller en personlig budget) och andra social- och hälsovårdstjänster på lika villkor som andra aktörer. Det skulle framför allt gagna kunderna, men också de organiseringsansvariga landskapen, eftersom det skulle innebära fler seriösa alternativ i tjänsteproduktionen.

På små orter är det svårt att garantera en jämlik tillgång till tjänster och på landsbygden och i de svenskspråkiga kustområdena är det svårt att förverkliga de språkliga rättigheterna. I propositionen § 40 konstateras t.o.m. att ett landskap kan bevilja en producent av direktvalstjänster dispens från skyldigheten att producera tjänster på båda nationalspråken.

21. 9b. Är det lagstadgade tjänsteutbud för social- och hälsocentraler som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Vastaajien määrä: 1



22. Fritt formulerade kommentarer.

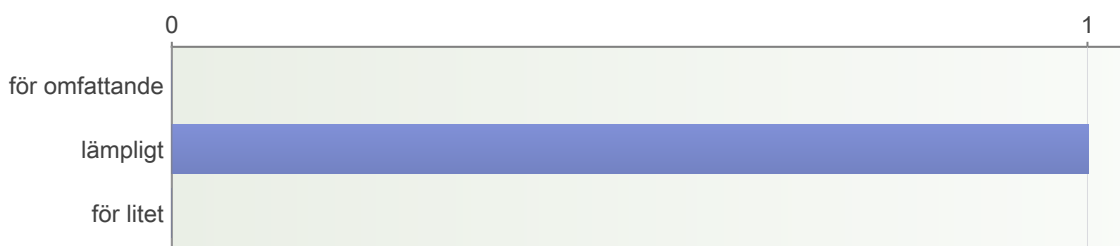
Vastaajien määrä: 1

- För kunder som behöver mycket service och många olika tjänster är utbudet dock alltför litet och inte ändamålsenligt, eftersom vården splittras på olika aktörer: social- och hälsocentraler, mun- och tandvårdsenheter, affärsverk, producenter av kundsedeltjänster och producenter av tjänster som tillhandahålls med en personlig budget. Det blir till exempel inte lättare att göra en helhetsbedömning av rehabiliteringskunder, och inom hemvården splittras vården mellan social- och hälsocentralen, affärsverket och producenter av tjänster som tillhandahålls med kundsedel eller personlig budget. I fråga om laboratorietjänster och bildiagnostik krävs noggranna avtal om vad som hör till social- och hälsocentralens produktionsansvar.

Rollen och ställningen för socialvårdens tjänster är för liten i propositionen.

23. 9c. Är det lagstadgade tjänsteutbud för mun- och tandvårdsenheter som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Vastaajien määrä: 1

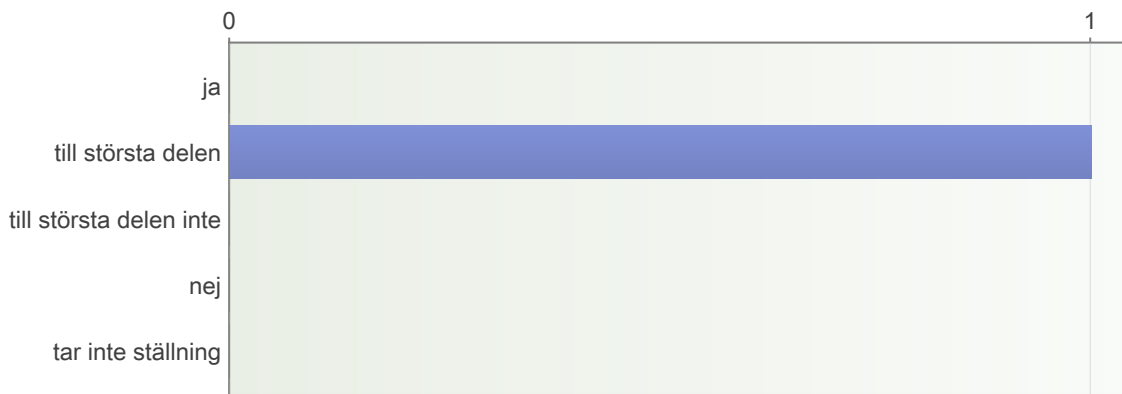


24. Fritt formulerade kommentarer.

Ei vastauksia.

25. 9d. Är bestämmelserna om social- och hälsocentralernas direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk?

Vastaajien määrä: 1



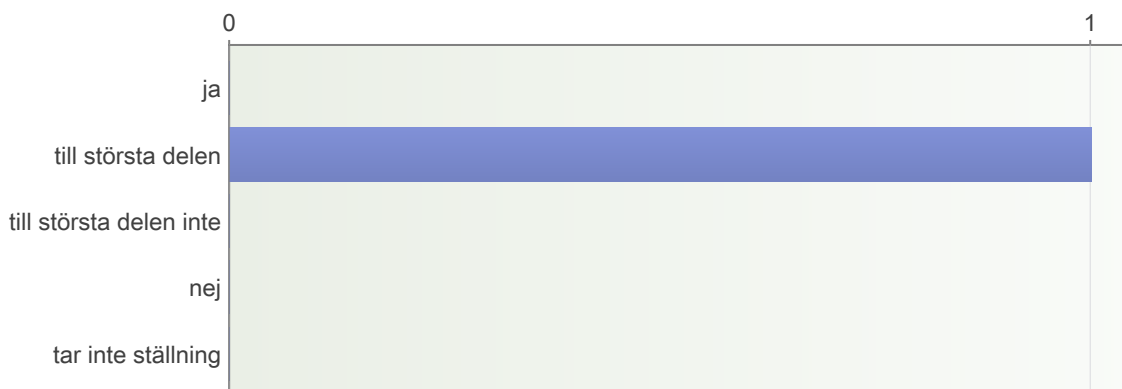
26. Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder på vilka landskapen bestämmer de tjänster på primärnivå och på utvidgad primärnivå som produceras vid social- och hälsocentralerna?

Vastaajien määrä: 1

- I förslaget är åtminstone hemsjukvårdens och fysioterapins ställning oklara: när är det fråga om kundsedeltjänster och vad hör till social- och hälsocentralen? Likaså är det oklart hur läkartjänsterna inom hemsjukvården ordnas: via social- och hälsocentralen, via affärsverket eller som kundsedeltjänst? Hemsjukvården, fysioterapi och ergoterapi är viktiga delar då det gäller att få klienten att klara sig hemma så länge som möjligt, framförallt inom den ökande gruppen av ålderstigna klienter.

27. 9e. Är bestämmelserna om mun- och tandvårdens direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk?

Vastaajien määrä: 1



28. Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna?

Vastaajien määrä: 1

- Enligt 18 § ska landskapet i de direktvalstjänster som produceras vid en mun- och tandvårdsenhet inkludera en med tanke på landskapets tjänsteutbud och invånarnas servicebehov tillräcklig mängd konsultations- och mottagningstjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i anknytning till de tjänster som anges i 3 mom. Det är dock oklart vem som i slutändan har kostnads- och produktionsansvaret för dessa tjänster och vilka dessa tjänster i praktiken skulle vara. Direktvalstjänsterna och de övriga tjänster som landskapets affärsverk producerar behöver preciseras och konkretiseras. Korsnäs kommun föreslår att landskapen ska få bestämma vilka tjänster som tillhandahålls som direktvalstjänster eller i samband med direktvalstjänsterna som ambulerande tjänster, distanstjänster eller konsultationer samt i vilken utsträckning och på vilket sätt tjänsterna tillhandahålls.

29. 9f. Är bestämmelserna (bl.a. 18 § och 37 §) ändamålsenliga och tillräckliga med tanke på socialvården?

Vastaajien määrä: 1



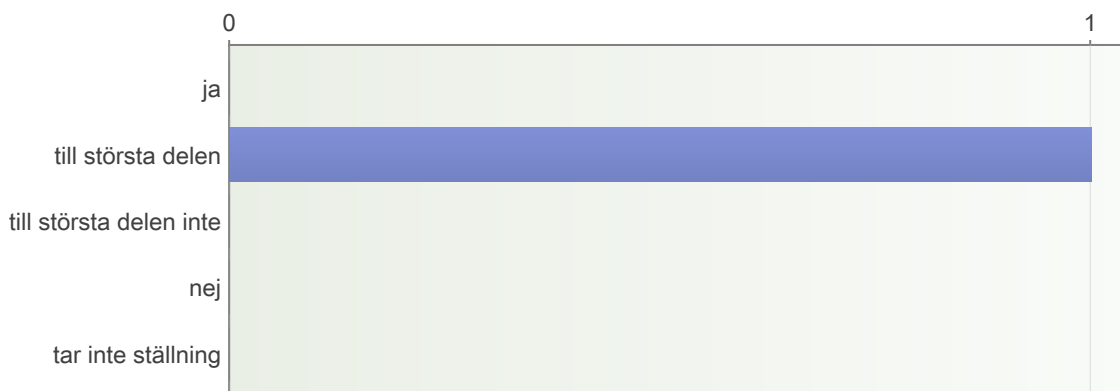
30. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Den yrkesutbildade person inom socialvården som arbetar vid social- och hälsocentralen skulle vara social- och hälsocentralens enda anställda inom sociala sektorn. Socialarbetarens roll som enda arbetstagare skulle vara utmanande och kunna leda till att den professionella identiteten anpassas till de andra yrkesgruppernas identitet (här hälso- och sjukvården), så att verksamheten inte uppfyller sitt ursprungliga syfte. Bland annat socialarbetare som placerats vid polisinsättningar har gett sådana erfarenheter. Bestämmelserna om socialvårdstjänster i 18 och 37 § är inte ändamålsenliga. Strukturen har byggts upp i syfte att öka serviceintegrationen i en situation där social- och hälsocentralerna inte på basis av grundlagsutskottets utlåtande kan tillhandahålla sådana sociala tjänster där offentlig makt utövas. I arbetsuppgifterna för den grupp som avses i 37 § ingår konsultationstjänster för social- och hälsocentralen, bedömning av kundernas servicebehov och hänvisning av kunder till affärsverket. Om gruppen inte fattar kundspecifika beslut har den ingen stor inverkan. Det har inte gjorts någon bedömning av hur många grupper med yrkesutbildade personer inom socialvården det behövs och inte heller vilken sakkunskap och vilka resurser grupperna behöver. Motiveringen till 18 och 37 § behöver klargöras och preciseras.

31. 10. I 4kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om kundens möjligheter att välja ett landskaps affärsverk. 10a. Ger 21 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja affärsverk?

Vastaajien määrä: 1



32. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Valfrihet över landskapsgränserna ger upphov till problematiska situationer bland annat med tanke på integrationen (tillgången till information om tjänster som kunden använt i ett annat landskap), övervakningen av serviceproducenterna, bedömningen av servicebehovet, faktureringen mellan landskapen, avvikande serviceutbud i olika landskap, identifiering av personer som använder många tjänster m.m. Utifrån den paragraf som är ute på remiss skulle kunden kunna välja tjänster i flera olika landskap. Den situationen kan uppstå till exempel när kunden inte själv anser sig behöva tjänster (t.ex. utredning om behov av barnskydd för en tonåring).

33. 10b. Ger 22 och 23 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja tjänsteenhet/enheter vid ett affärsverk?

Vastaajien määrä: 1



34. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Kunden har tillräckliga valmöjligheter, men det är inte till alla delar ändamålsenligt. Rätten att välja kan behöva begränsas i vissa situationer, till exempel när tillgången till tjänster inom barnskyddet eller missbrukar- och mentalvården fördröjs på grund av de val som kunden eller kundens anhöriga har gjort. Möjligheterna att välja affärsverk och serviceenhet vid affärsverket splittrar tjänsterna på ett oändamålsenligt sätt i situationer där kunden eller kundens närstående medvetet försöker undgå en bedömning av servicebehovet. Om problemet blir utdraget ökar kostnaderna för vården till exempel inom barnskyddet och missbrukarvården.

35. 11. I 5 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av kundsedel för att öka kundens valfrihet. 11a. Är den kundsedel som det föreskrivs om i 24 § i lagutkastet ändamålsenlig till sitt innehåll och sin omfattning?

Vastaajien määrä: 1



36. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Punkt 8) och 10) i 24 § mom 1 som berör den specialiserade sjukvården bör tas bort från förslaget.

Kundsedeln omfattar nu 1/2–2/3 av sjukhusens verksamhet. En så här omfattande användning av kundsedlar grusar den specialiserade sjukvårdens servicenät och leder till en synnerligen betydande försämring av servicetillgången och -kvaliteten då den jämförs med det nu rådande läget.

Den verksamhet som bedrivs inom den specialiserade sjukvården har framförallt avsevärda kvalitativa skalfördelar, men också skalfördelar som är förknippade med kostnadseffektivitet. Av denna anledning skulle det vara ändamålsenligt att centralisera verksamheten till enheter som har en stor verksamhetsvolym. Det här skulle möjliggöra en långtgående specialisering exempelvis inom en del av cancerkirurgin, vilket igen skulle resultera i bättre vårdresultat. Om kirurgisk verksamhet produceras mot kundsedlar inom andra än synnerligen noggrant begränsade områden kommer de fungerande vårdkedjorna att grusas, samtliga aktörers volym att minska samt både kvaliteten och kostnadseffektiviteten att hämmas.

Statsrådets förordning 582/2017 om centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården har motiverats med säkerställandet av kvaliteten och tillgången. Den omfattning som föreslås gälla vid användning av kundsedlar bryter grovt mot principen i ovan nämnda förordning. I motiveringen av lagutkastet nämns:

För att säkerställa kvaliteten i kirurgin och patientsäkerheten samt för att öka en jämlik behandling av privata och offentliga tjänsteproducenter utarbetas det kvalitetskriterier. Detta genomförs i samarbete med offentliga och privata aktörer före utgången av 2017. De ska utfärdas bestämmelser om kvalitetskriterierna och de träder i kraft före den 1 juli 2018.

I detta utlåtande kan man inte ta ställning till dessa kvalitetskriterier, eftersom inga har framförts och de tidigare besluten urvattnas i och med denna formulering.

Universitetssjukhus och centralsjukhus ansvarar för jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården. Jourcen utgör en del av samhällets säkerhetsnät som är till för att man ska kunna klara av individuella och mera omfattande undantagssituationer. Det som är centralt i det här avseendet är att man förmår upprätthålla en tillräcklig beredskap och kompetens under alla tider av dygnet (24/7), men att man framförallt förmår sköta om anhopningar och krislägen (där det redan i nuläget delvis förekommer problem). Den icke-brådskande verksamheten på jourhavande sjukhus bildar nu en reserv som kan användas i samband med anhopningar. De jourhavande sjukhusen behöver 7-8 läkare per mottagning med läkarjour. Om den planerade kundsedeln ska användas för nära nog all icke-brådskande kirurgi kommer det här mycket sannolikt leda till att specialister försvinner till den privata sektorn, vilket igen skulle äventyra möjligheten att upprätthålla en jourberedskap. I en dylik situation bör man förutsätta att också privata aktörer upprätthåller en jourberedskap. Om en yrkesperson inte deltar i jourhavande verksamhet på några år leder det här till en brist i yrkeskompetensen som är svår att reparera.

Mottagningsverksamheten och den dagkirurgiska verksamheten är en central del av specialistutbildningen. Denna verksamhet handleds av erfarna specialister på ifrågavarande verksamhetspunkter. De läkare som specialiserar sig i interventionella åtgärder kan under tjänstetid lösgöras för att undervisas i krävande jourkirurgi, då dylika patienter söker sig till vård. De jourhavande kirurgerna behöver denna kompetens på kvälls- och nattetid. Centralsjukhusen intar en viktig roll i specialiseringsutbildningen, eftersom specialiserande läkare som tjänstgör på centralsjukhus kan komma upp i en avsevärd volym av enskilda åtgärder, medan specialiserande läkare som tjänstgör på universitetssjukhus får utföra ett avsevärt lägre antal åtgärder. Ifall åtgärderna i och med kundsedeln decentraliseras till flera aktörer kommer antalet åtgärder per specialiserade läkare att minska, vilket igen kommer att leda till att försvagad kompetens.

Under de senaste åren har man fått tillgång till forskningsrön om många behandlingsmetoder som tidigare rutinmässigt använts i den icke-brådskande vården, och som man helt har avstått från på grund av att de inte gett ett tillräckligt utbyte. Dessa metoder används fortfarande allmänt inom den privata hälso- och sjukvården. Det är klart att den vetenskapliga utvärderingen av verksamheten inte skulle bli gjord i samma omfattning som i nuläget ifall den icke-brådskande kirurgin blir tillhandahållen mot kundsedlar i någon större omfattning.

Inom kirurgin strävar man i allmänhet efter att den läkare som genomför ingreppet själv bedömer patientens tillstånd. Då det enligt förslaget till valfrihetslag blir så att en läkare vid landskapets affärsverk bedömer huruvida patienten är i behov av fortsatt vård och således av en kundsedel, betyder det här i praktiken ett extra specialistbesök i jämförelse med ett läge där den ifrågavarande läkaren själv genomför åtgärden. Därutöver förutsätter kundsedelsverksamheten mycket noggranna servicebeskrivningar om vad kundsedeln omfattar och inte omfattar. Dessa faktorer, tillsammans med rapporteringen av kundsedelsverksamheten och bedömningen av korrektheten, leder till synnerligen betydande transaktionskostnader. Dessa tilltar alltmer i och med den teknik och förvaltning som behövs i anslutning till dessa faktureringsförbindelser, då landskapets affärsverk måste ha en fakturerings- och dataöverföringsförbindelse till varje serviceproducent som tillhandahåller tjänster mot kundsedlar. Annars behövs inga dylika förbindelser.

Såsom det konstaterats ovan skulle användningen av kundsedeln i föreslagen form sannolikt leda till att ett avsevärt antal läkare skulle övergå till privata producenter. Det här skulle redan i sig självt öka kostnaderna, eftersom läkarna skulle lockas till en ny arbetsgivare antingen med bättre arbetsvillkor eller med en mindre bundenhet till arbetet. Övrig personal – sjukskötare och framförallt stödservicepersonal – skulle inte övergå i

samma omfattning, varvid landskapet skulle bli tvunget att avskeda denna personal. Ifall läkarna mot förväntan inte skulle övergå till den privata sektorn – såsom vissa har påstått – skulle det här leda till ett större anpassningsbehov eller en kostnadsstegring i och med den ineffektiva produktionen, där man för att upprätthålla jourberedskapen skulle vara tvungen att ha anställd personal som inte dagtid skulle kunna sysselsättas fullt ut.

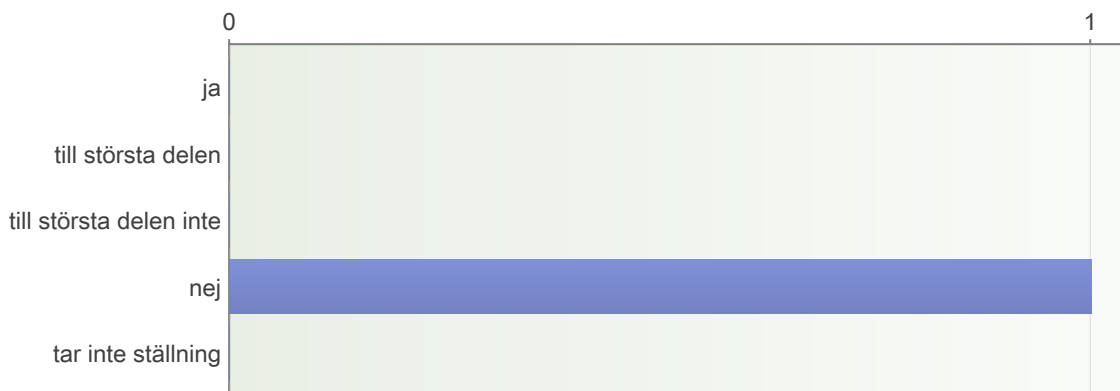
Finland är som medlem av den europeiska unionen ålagd att lyda direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. En omfattande användning av kundsedlar kommer att locka utländska hälso- och sjukvårdsproducenter till Finland, och kundsedlarna bör göra det möjligt att söka vård även utomlands. Det här betyder att en del av verksamheten flyttas utom räckhåll för de finländska myndigheterna.

Trots det förslag som framförs i utkastet till valfrihetslag om kundplaner och integrationsskyldigheter som ställs på dem som ordnar servicen kommer en omfattande användning av kundsedlar leda till att ingen ansvarar för den övergripande vården av patienter som är i behov av många olika tjänster.

Enligt 24 § mom 1 punkt 7 (detaljmotivering, s. 22) ska kundsedeln också omfatta utredningar av rehabiliteringsbehov. Utredningen av behovet bör kvarstå hos social- och hälsocentralerna, mun- och tandvårdsenheterna samt affärsverken.

37. 11b. Har landskapets affärsverk utifrån de begränsningar som det föreskrivs om i 24 § 2 och 3 mom. förutsättningar att trygga tillräckliga tjänster på ett kostnadseffektivt sätt?

Vastaajien määrä: 1



38. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

Enligt 2 mom. kan landskapet begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar, om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Kundsedlar får inte användas om klient- eller patientsäkerheten kan äventyras. I lagförslaget har ansvaret för kundsedlarna ålagts landskapets affärsverk. Det är minst sagt oklart på vilket sätt landskapet kan begränsa den skyldighet som ålagts dess affärsverk. Även om det fanns ett dylikt sätt kan ett äventyrande av klient- och patientsäkerheten inte med säkerhet påvisas innan klient- och patientsäkerheten redan har äventyrats i samband med användningen av en kundsedel. Den sannolikaste mekanismen där klient- och patientsäkerheten äventyras är då en privat serviceproducent tillhandahåller en undermålig service. En dylik möjlighet kan inte på något vis med säkerhet uteslutas i förväg. En annan mekanism där klient- och patientsäkerheten, servicehelheter eller kostnadseffektiviteten hos tillhandahållna tjänster kan äventyras är om personer med nyckelkompetens på affärsverket eller övrig personal på affärsverket i omfattande utsträckning övergår till producenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedlar. Naturligtvis kan man inte vara viss om att personalen övergår innan det inträffat. Enskilda kundsedlar leder inte till oöverkomliga problem inom något serviceområde, men det är fullständigt omöjligt att i förväg bedöma hur omfattande användningen av kundsedlar ska vara för att det ska leda till problem som leder till personalförflyttningar.

Enligt 3 mom. får landskapet inte ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana i 1 mom. 10 och 11 punkten avsedda tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. En dylik situation realiserar då personer med nyckelkompetens på affärsverket eller övrig personal på affärsverket i omfattande utsträckning övergår till producenter som tillhandahåller tjänster mot kundsedlar. Naturligtvis kan man inte vara viss om att personalen övergår innan det har inträffat. Då har problemet redan uppstått och personalen vill nödvändigtvis inte återvända till affärsverket, trots att serviceproducenten inte längre skulle beviljas rätt att tillhandahålla service mot kundsedlar.

Landskapets rätt att producera samtliga tjänster säkerställer inte att det förmår producera dessa tjänster på ett högklassigt sätt. Den höga nivån på servicen inom den specialiserade sjukvården i Finland har uppnåtts genom att centralisera behandlingar till enheter där man, till och med på en internationell nivå, producerar dem i stor omfattning. Detta har igen gjort det möjligt för personalen att specialisera sig på förhållandevis snäva kompetensområden. Ifall serviceproduktionen decentraliseras leder det här oundvikligen till att utvecklingen vänder i motsatt riktning – där händer opereras av ortopedier i stället för av handkirurger och av allmänskirurger i stället för ortopedier. På en del sjukhus skulle gynekologer utföra akuta blindtarmsbihangsoperationer nattetid. På motsvarande sätt skulle patienter inte längre vårdas på vårdavdelningar av kirurgisk (eller ännu mer specialiserad) vårdpersonal utan av sjukskötare som specialiserat sig i invärtesmedicin och kirurgi.

I praktiken kan landskapet försäkra sig om att villkoren i 2 och 3 mom. uppfylls enbart genom att låta bli att bevilja några kundsedlar överhuvudtaget.

I motiveringen till lagutkastet berättar man inte hur den grundlagsrättsliga jämlikheten för invånarna i landskapet ska förverkligas om ett landskap vägrar bevilja kundsedlar till dess invånare och hur jämlikheten för invånarna i landskapet ska förverkligas om en invånare har valt ett affärsverk i något annat landskap.

Motiveringarna till lagutkastet stöder inte landskapets möjligheter att trygga en jämlik service:

I motiveringstexten på s. 23 avgränsas utvärderingen av kostnadseffektiviteten enligt följande: Med att ordna tjänsterna kostnadseffektivt avses de helhetskostnader som orsakas landskapet i egenskap av organiserare av tjänsterna och inte lönsamheten hos landskapets egna affärsverk. Det här är en felaktig motivering. Naturligtvis bör kostnadseffektiviteten på affärsverket också utvärderas

Likaså avgränsas utvärderingen i samma punkt enligt följande: När man överväger en enskild kunds alternativ

också i dessa situationer, ska man dock välja det alternativet som bäst motsvarar kundens behov. Också det här en besynnerlig motivering där man ställer en enskild individs behov framför t.ex. en hel patientgrupps kollektiva behov!

I motiveringstexten på s. 24 framförs följande: På motsvarande sätt följs och övervakas användningen av kundsedlar och begränsningar av användningen av kundsedlar i enlighet med denna paragraf såsom en del av styrningen och tillsynen av social- och hälsovården av social- och hälsovårdsministeriet och vid behov av konkurrens- och tillsynsmyndigheterna, som vid behov inom ramen för sina befogenheter ingriper i landskapens förfaranden. Exempelvis torde det inte ligga i konkurrensmyndigheternas intresse då de utför sina tillsynsuppgifter att ge bevarandet av ett nätverk bestående av akutsjukhus i landskapet den vikt som ett dylikt nätverk förtjänar.

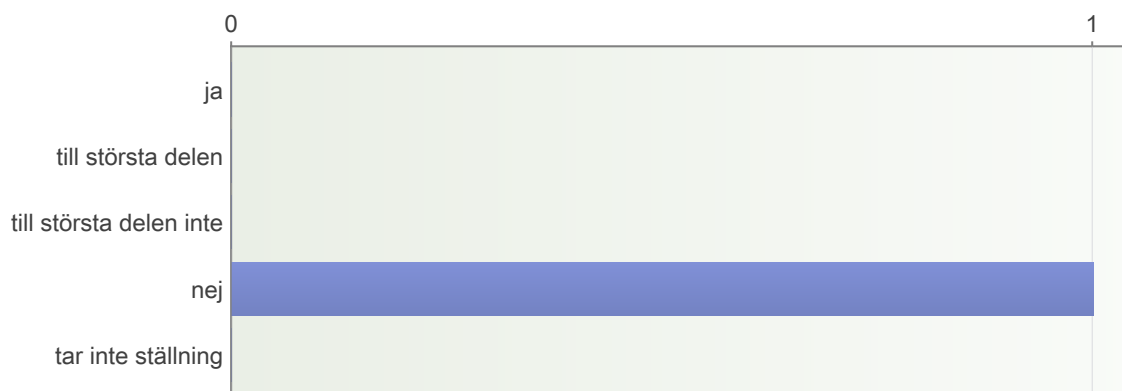
I motiveringstexten på s. 25 framförs likaså: För att förverkliga valfriheten ska landskapet använda kundsedeln i så stor utsträckning som möjligt när det i landskapet finns tillgång till tjänster. Denna uppmaning i motiveringstexten är obefogad och menlig i och med att det gäller förverkligandet av valfriheten framför allt annat!

Samma problem återkommer i § 25 3 mom.: Om en kund vägrar ta emot en kundsedel som erbjuds honom eller henne svarar affärsverket för att social- och hälsovårdstjänster produceras för kunden på något annat sätt. Lagen ställer ett krav att man i situationer där en kundsedel används primärt ska ty sig till ett dylikt tillvägagångssätt och att man först då kunden vägrar att bli hänvisad till någon annan inrättning med en kundsedel kan erbjudas kunden vård vid ifrågasvarande affärsverk. Ifall det vid sidan av användningen av kundsedlar finns tjänster som tillhandahålls av affärsverk bör de kunna framföras som likvärdiga alternativ!

Det kommer förmodligen att ständigt finnas talrika besvär i olika rättsinstanser inlämnade av privata serviceproducenter där de ifrågasätter de grunder som landskapets affärsverk fastställt för begränsningen av användningen av kundsedlar samt att dessa besvär kommer att hämma beslutsfattandet i kritiska lägen (t.ex. då ett affärsverk riskerar att bli av med ett omfattande antal läkare), vilket kommer att resultera i att de skyddsbestämmelser som finns i valfrihetslagen faktiskt inte kommer att trygga affärsverkets kostnadseffektivitet och därmed inte dess existensförutsättningar.

39. 11c. Är bestämmelserna i 24 § i lagutkastet tillräckliga för att trygga ett riksomfattande och regionalt servicesystem inom den specialiserade sjukvården.

Vastaaajien määrä: 1



40. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

I statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården har man i avsevärd utsträckning minskat antalet enheter som får genomföra operationer som kräver anestesi och centraliserat verksamhet till enheter med ett åtgärdsantal som är tillräckligt för att trygga kvaliteten. Nu framför man i förslaget till valfrihetslag att privata serviceproducenter ska få tillhandahålla dessa tjänster fritt mot kundsedlar. Det här skulle leda till att affärsverkens verksamhetsvolymerna skulle sjunka i en avsevärd utsträckning, vilket antingen skulle leda till en avsevärd kostnadsstegring eller en avsevärd försämring av verksamhetskvaliteten, jourberedskapen och den övriga beredskapen. Möjligheterna att sköta situationer som kräver jour försvagas i avsevärd utsträckning, men det här gäller framförallt förmågan att bemöta undantagssituationer.

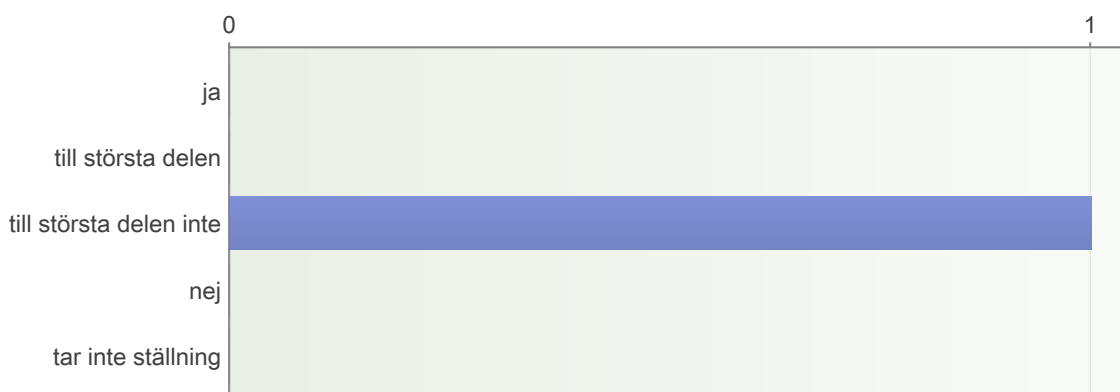
Det är uppenbart att centralsjukhusens möjligheter att producera tjänster kostnadseffektivt och sköta de lagstadgade uppgifterna, av vilka den mest centrala är jourverksamheten, kommer att äventyras väldigt snabbt i många landskap när den elektiva verksamheten minskar på grund av användningen av kundsedlar. Också fungerande tjänstehelheter och patientsäkerheten kan äventyras när vårdkedjorna splittras. Att införa kundsedlar i produktionen av tjänster inom den specialiserade

sjukvården leder troligen till att kompetent personal går över till privata sektorn, där bland annat jourskyldigheten är mycket mindre. Om man på allvar vill att producenterna inom landskapet och privata och tredje sektorn ska vara i samma ställning vid personalrekrytering, bör också annan personal än landskapets personal åläggas att göra sin andel av landskapets affärsverks jourskyldighet.

Det bör alltså vara möjligt, men inte obligatoriskt, att använda kundsedel när landskapet behöver komplettera sina egna tjänster för att kunna trygga den vård och de åtgärder befolkningen behöver och rimliga möjligheter för kunderna att få vård.

41. 11d. Är bestämmelserna om kundsedlar ändamålsenliga med tanke på kundens ställning och rättigheter?

Vastaajien määrä: 1



42. Fritt formulerade kommentarer.

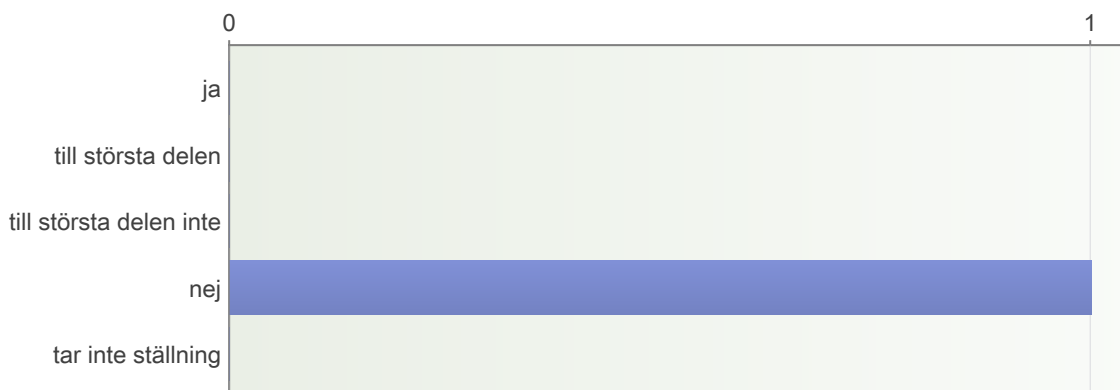
Vastaajien määrä: 1

- Om kundsedlar används på det föreslagna sättet uppstår vissa problem. När en tjänsteproducent tar emot en kund som beviljats en kundsedel eller en personlig budget ska tjänsteproducenten enligt 49 § i lagförslaget meddela landskapets affärsverk att tjänsteproducenten förbinder sig att iaktta villkoren för tjänsteproduktionen och att producera tjänsten i enlighet med kundplanen eller beslutet. De som producerar tjänster mot kundsedel eller enligt personlig budget föreslås ha rätt att välja sina kunder genom att vägra förbinda sig att vårda en klient/patient som uppsöker vård. Det kan leda till att de mest svårskötta kunderna hänvisas till landskapets egen produktion, vilket ger landskapet problem åtminstone med prissättningen.

Valfrihetsmodellen med sina olika element är dessutom väldigt svårtydd och kan åtminstone de första åren orsaka svårigheter för klienter och patienter att välja lämpliga tjänster, för det kräver att kunden kan bedöma sin situation och sitt servicebehov, jämföra de tillbudsstående alternativen och söka sig till tjänsten. Personalen behöver för sin del mycket utbildning för att lära sig den nya modellen.

43. 11e. Säkerställer systemet med kundsedlar att landskapet har tillräckliga möjligheter till styrning och inflytande med tanke på fullgörandet av organiseringsansvaret?

Vastaajien määrä: 1



44. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

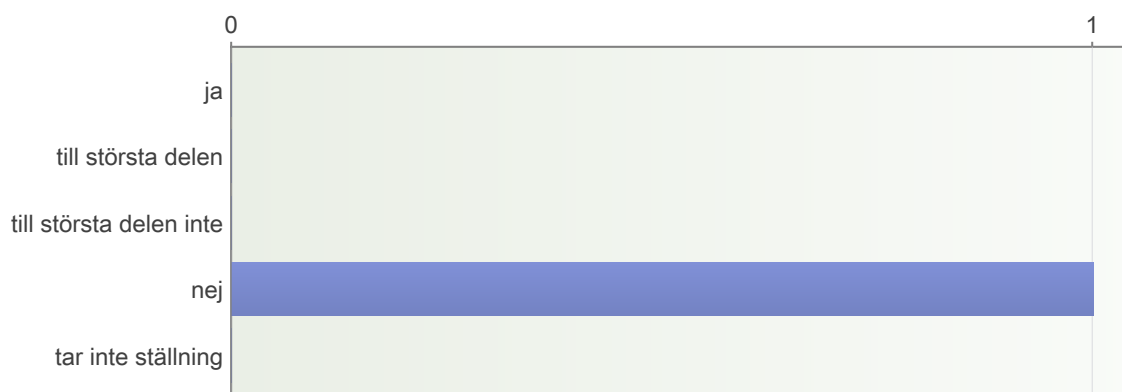
-

Ansvarer för resursallokeringen ligger enligt strukturmodellen hos landskapsfullmäktige. Det föreslagna systemet ger inga praktiska möjligheter att styra och övervaka systemet.

Enligt lagförslaget begränsas landskapets rätt att bestämma hur de tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar ska produceras. Landskapet har lagstadgad skyldighet att erbjuda kundsedlar för lagstadgade tjänster. Om kunden vägrar ta emot en kundsedel, har landskapet i sista hand ansvaret för att producera tjänsterna. Om landskapet fick välja vilka tjänster som kan produceras mot kundsedel, kunde landskapet beakta överlappningar i servicesystemet och tillgången på arbetskraft.

45. 12. I 6 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av personlig budget för att öka kundens valfrihet. Ger bestämmelserna kunden tillräckliga möjligheter att påverka genomförandet av de tjänster som kunden behöver?

Vastaajien määrä: 1



46. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

Enligt lagförslaget kan en klient inte anlita tjänster som tillhandahålls av landskapets affärsverk med en personlig budget. Det här begränsar klientens reella valfrihet och är också i övrigt oändamålsenligt. Den personliga budgeten omfattar en stor mängd klienter som i nuläget använder sig av tjänster som tillhandahålls av kommuner eller samkommuner och som förmodligen skulle vilja använda motsvarande tjänster då de har överförts till landskapets affärsverk. Ifall klienten blir tvungen att göra ett reellt val redan i det skede då budgeten beviljas (genom att vägra ta emot en personlig budget till de delar då den omfattar tjänster som tillhandahålls av affärsverket), har klienten ringare möjligheter att påverka hur de tjänster som klienten behöver ska omsättas i praktiken.

Eftersom det i Finland inte finns tillgång till jämförande fakta om personliga budgetar, och i den föreslagna formen inte heller på annat håll, är kostnadseffekterna och de andra effekterna svåra att bedöma. I lagförslaget är personlig budget begränsad till endast social- och hälsovårdstjänster och den binds till en kundplan som utarbetas vid ett affärsverk. Det medger ingen sådan flexibilitet som ingått i tidigare försök med personlig budget. I tidigare försök har personlig budget använts till exempel för att ersätta arbets- och dagverksamhet för

personer med utvecklingsstörning med någon avgiftsbelagd hobby. Kundens faktiska möjlighet att på allvar påverka sina egna tjänster kommer att vara mycket små enligt denna modell.

Tidsplanen för personliga budgetar är snäv, eftersom landskapet enligt 27 § 1 mom. vore skyldigt att erbjuda äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med utvecklingsstörning en personlig budget redan i början av 2020. Tillämpningsområdet för personlig budget är omfattande och landskapet skulle vara skyldigt att erbjuda en personlig budget till kunderna inom målgruppen. Det skulle innebära en risk med tanke på kontinuiteten i tjänsterna och kostnaderna skulle kunna växa okontrollerat. Det skulle också krävas mycket personalresurser för samtidig bedömning av servicebehovet vid årsskiftet 2019/2020. Finland saknar erfarenhet av att använda personliga budgetar i stor skala. I andra länder där sådana införts har kostnaderna stigit.

47. 13. I 7 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet för kunden. I 5 § i lagutkastet föreslås dessutom bestämmelser om en kundplan som ska utarbetas för kunden. Tryggar bestämmelserna tillräckligt väl kundens rättigheter och genomförandet av tjänsterna på ett sätt som motsvarar kundens behov?

Vastaajien määrä: 1



48. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- En kundplan är något som är värt att understödjas, men kommer att utöka affärsverkets skyldigheter, samtidigt som affärsverkets disponibla ekonomiska resurser och kompetens minskar i och med bruktagningen av kundsedlar och personliga budgetar. Det här betyder att kundplanen inte nödvändigtvis kommer att kunna förverkligas i en önskad omfattning. Det finns heller inga garantier för att kundplanerna hörsammars i praktiken, även om en dylik skyldighet utfärdas i lag. I och med att kundplanen inte kontrolleras av (och inte i praktiken kan höra till) någon specifik aktör så kommer eventuella brister fram endast via klagomål eller tillsyn. Det här betyder å ena sidan att problemet redan har uppstått och å andra sidan att bara en liten del av problemen blir upptäckta. Med tanke på klienten skulle det vara mera ändamålsenligt om klienten i det läge då hon eller han är i behov av många sammankopplade tjänster skulle få dem tillhandahållna av landskapets affärsverk.

En kundplan är inte ett nära nog tillräckligt verktyg för att avlägsna de olägenheter som valfriheten åstadkommer i form av en decentraliserad serviceproduktion, även om den kommer att minska dem.

I synnerhet i en situation där en klient lider av rikligt med sjukdomar som behandlas på en social- och

hälsocentral och där bara en synnerligen specifik sjukdom som t.ex. behandlas på affärsverkets ögonenhet i praktiken kan leda till att affärsverket i en synnerligen stor omfattning blir tvungen att ta ansvar för en kundplan där vården i det läget bara till en liten del sköts hos verket. Det här sysselsätter affärsverkets läkare på övriga specialiteter i onödan och leder till en ineffektivitet då dessa övriga läkare inte ändå delta i vården av patienten.

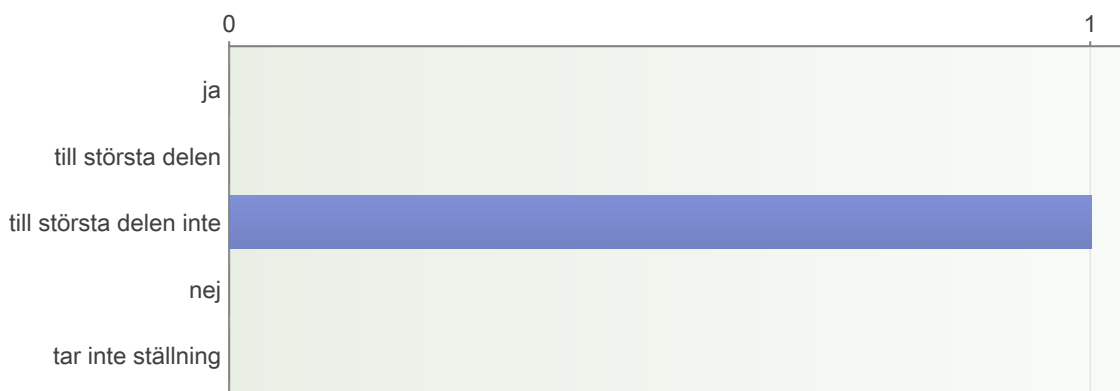
Man kan inte utgå från den text som framförs i lagen om att "Alla som producerar tjänster är skyldiga att iaktta kundplanen", eftersom en äkta kundplan lever; någonting gammalt tas bort, ändras eller så tillförs något nytt i planen på medicinska och vårdmässiga grunder hela tiden. Den delade kapitationsmodellen som enligt lagen ska användas på social- och hälsocentraler skapar kostnadseffekter för serviceproducenterna som i syfte att minska kostnaderna och öka vinsterna får lust att minska på vården och överföra den på andra. Eftersom planen lever hela tiden så finns det en risk att man ruckar på planen på medicinska grunder men också på maskerade grunder i syfte att nå en profit.

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

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

49. 14. I 8 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om förfaranden för godkännande av och avtal med tjänsteproducenterna. 14a. Är bestämmelserna om förfarandena för godkännande ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Vastaajien määrä: 1



50. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

I det andra kapitlet av tjänsteproducentlagen HE52/2017, till vilket man hänvisar i 39 § står det inget om att producenten ska ha en tillräcklig kompetens att producera tjänster. En dylik skyldighet framförs nog angående personalantal, utrymmen, apparater och till och med om ledningen, men inte om kompetensen. I 8 § konstateras dock att tjänsternas kvalitet ska tryggas så att de är klientcentrerade, trygga och utförs på behörigt sätt. Det här medför att landskapet inte har några förutsättningar att låta bli att godkänna en aktör som serviceproducent som enligt landskapets bedömning inte har en tillräcklig kompetens att tillhandahålla tjänster. Utbildning och kompetens är inte samma sak, och åtminstone inom den specialiserade sjukvården är utvärderingen av kompetensen lätt att kontrollera om det väcks en misstanke om att kompetensen är bristfällig.

Med beaktande av naturen hos den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvården borde man i tjänsteproducentlagen alltid kräva att en förhandsgranskning genomförs innan en producent införs i registret över godkända serviceproducenter.

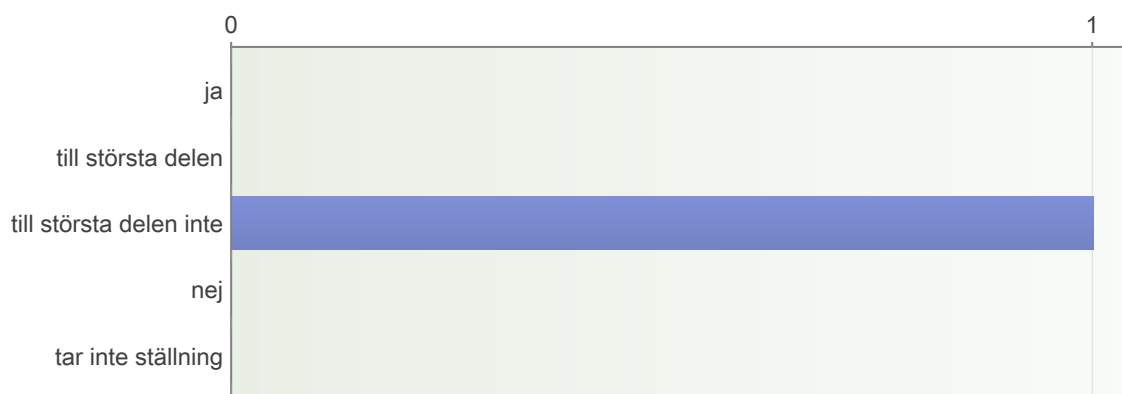
Kundens rättsliga förhållande till social- och hälsocentralen och dem som producerar kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget är oklart. Dessutom är det annorlunda än när kunden köper extratjänster för egna pengar, vilket är en avtalsfråga mellan kunden och producenten.

Motiveringarna är sinsemellan motstridiga, likaså står 26 § och 30 § i strid med 60 §.

Bestämmelsen i 49 § om tjänsteproducentens meddelande om iakttagande av produktionsvillkoren är oklar i förhållande till förfarandet för godkännande enligt 46 §.

51. 14b. Säkerställer bestämmelserna om förvaltningsbeslut och ställande av villkor (42 §) tillräckliga möjligheter att fullgöra landskapets organiseringsansvar?

Vastaajien määrä: 1



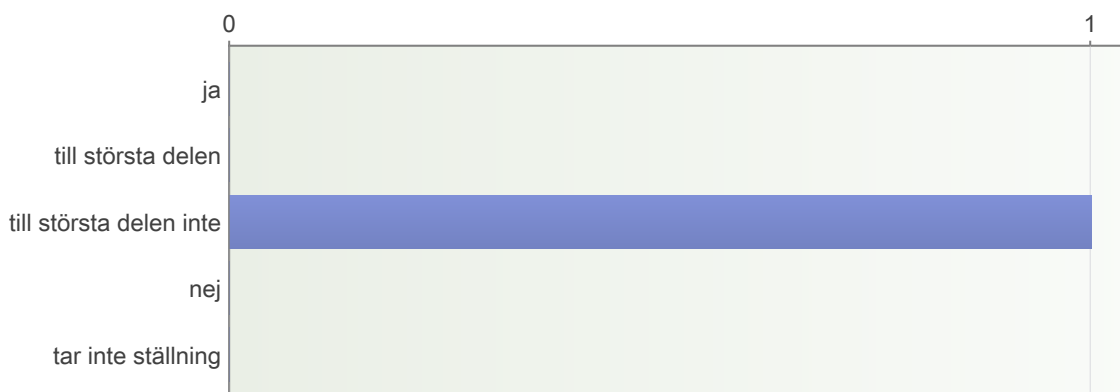
52. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Frågan är otydligt ställd. Landskapet har inte tillräckliga medel att sanktionera en tjänsteproducent som inte handlar enligt de krav landskapet ställer. Ändå är det landskapet som har organiseringsansvaret och bär ett tungt ansvar att övervaka tjänsteproducenterna. Ansvarsfrågorna beaktas inte tillräckligt i lagförslaget.

53. 14c. Är bestämmelserna om avtalsförfarandena ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Vastaajien määrä: 1



54. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Förhållandet mellan avtal och förvaltningsbeslut förblir oklart. Betyder bestämmelsen t.ex. att villkor enligt 42 § inte får bindas till ett avtal.

55. 15. I 9 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Vastaajien määrä: 1



56. Fritt formulerade kommentarer.

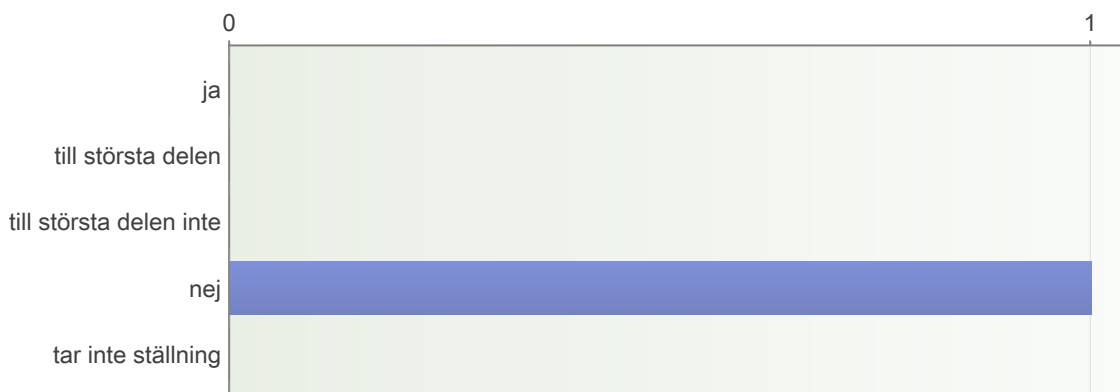
Vastaajien määrä: 1

-

Det är oklart vem som har tillsyn över en underleverantör till en producent av valfrihetstjänster.

57. 16. I 10 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna. 16a. Beaktas kundernas olika servicebehov och de kostnader som de ger upphov till i tillräcklig grad i andelen fast ersättning till social- och hälsocentralerna och de faktorer som bestämmer den?

Vastaajien määrä: 1



58. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- I lagförslaget eller i dess motiveringsdel beskriver man inte hur de faktorer som används för fastställandet av social- och hälsocentralens fasta ersättningar ska beakta klienternas olika servicebehov och de kostnader som dessa föranleder. I 65§ räknar man upp behovsfaktorerna för direktvalstjänsterna, men nämner inte hur de ska räknas och på vilket sätt faktorerna beaktar klienternas olika servicebehov och de kostnader som dessa föranleder. Det kan antas att klienternas varierande servicebehov inte kan beaktas i tillräcklig omfattning vid fastställandet av en fast ersättning. Det här igen betyder att ersättningen för en del klienter blir för låg, medan den för andra blir för hög. Det här uppmuntrar serviceproducenter till att marknadsföra tjänster till de klienter som inbringar en god avkastning, vilket sannolikt kommer att innebära att klientelet på det stora hela kommer att fördelas liksom i nuläget: Friskare patienter vårdas av privata producenter, medan den offentliga sektorn ansvarar för de tjänster som tillhandahålls för multisjuka klienter och klienter med försvagad funktionsförmåga.

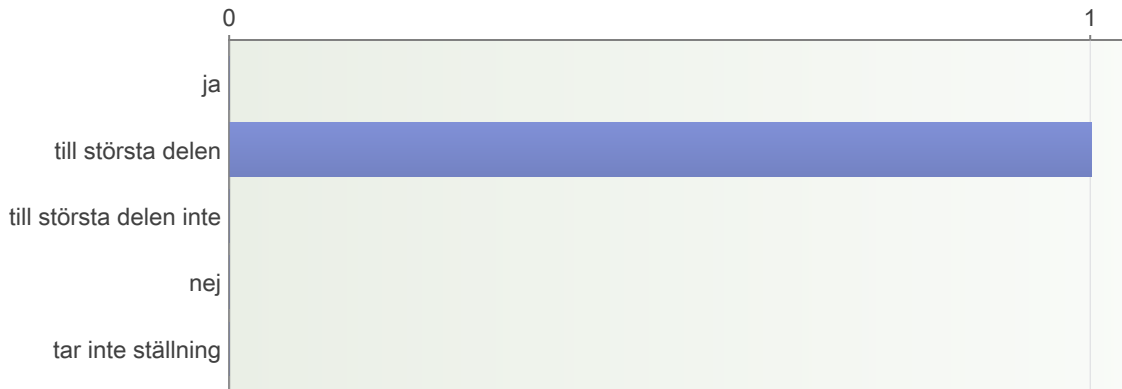
I 63 § står ” Ersättningarna ska stödja ... invånarnas valfrihet”. På vilka grunder ska klienterna fås att använda sin valfrihet i en större utsträckning än vad det själva upplever sig behöva?

Enligt 86 § 3 mom. i lagförslaget ska varje landskap senast 31.12.2019 fatta beslut om bland annat

ersättningarna till producenter av direktvalstjänster, vilket inte kan anses motiverat och vilket ökar risken för att kostnaderna ska stiga under övergångsperioden.

59. 16b. Är bestämmelserna om de övriga ersättningarna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Vastaajien määrä: 1



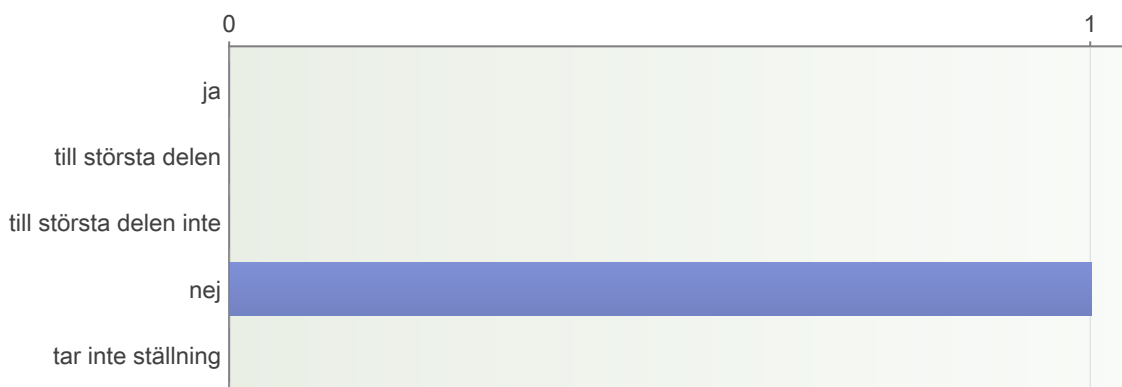
60. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- I 69 § 1 mom. pratar man om incitamentsbaserade ersättningar som baserar sig på kostnadseffektivitet. Det vill säga att om en social- och hälsocentral eller en tandvårdsstation klarar av att sköta sina patienter till färre kostnader i förhållande till den fasta ersättningen, det vill säga får en större vinst, så ges de dessutom ett tilläggsarvode som tack för deras stora affärsvinst. Denna ersättning bör i texten därför begränsas till att omfatta enbart kundsedlar och personliga budgeter, exempelvis om priset på sedeln underskrider den ersättning som fastställts av landskapet.

61. 16c. Säkerställer bestämmelserna att de social- och hälsocentraler som drivs av landskapens affärsverk och de privata social- och hälsocentralerna har lika verksamhetsförutsättningar?

Vastaajien määrä: 1



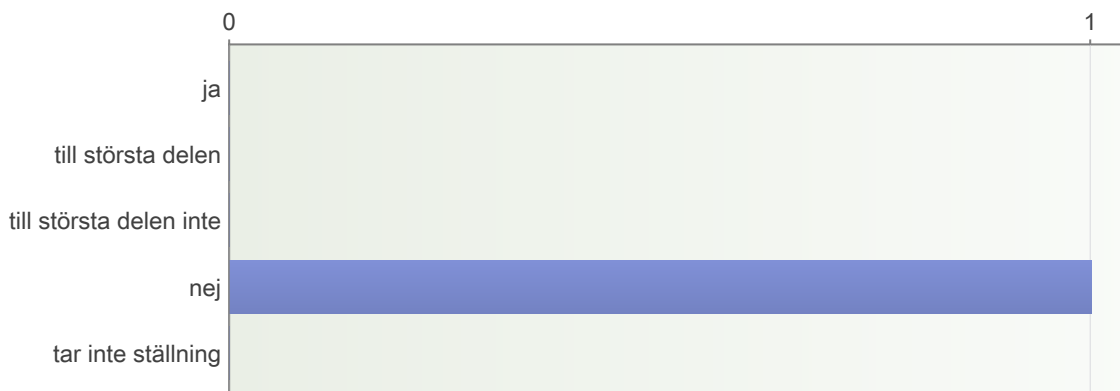
62. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Modellen har ett inbyggt problem som gör att landskapets affärsverk är tvunget att grunda social- och hälsocentraler där dylika inte grundas av privata på grund av lönsamhetsorsaker. Landskapens affärsverks social- och hälsocentraler och privata social- och hälsocentraler har inte lika verksamhetsförutsättningar, för landskapet är som organisatör i sista hand alltid ansvarigt för att invånarna ska få de tjänster de behöver.

63. 17. I 12 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande. 17a. Tryggar övergångsbestämmelserna om kundsedlar i 85 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Vastaajien määrä: 1



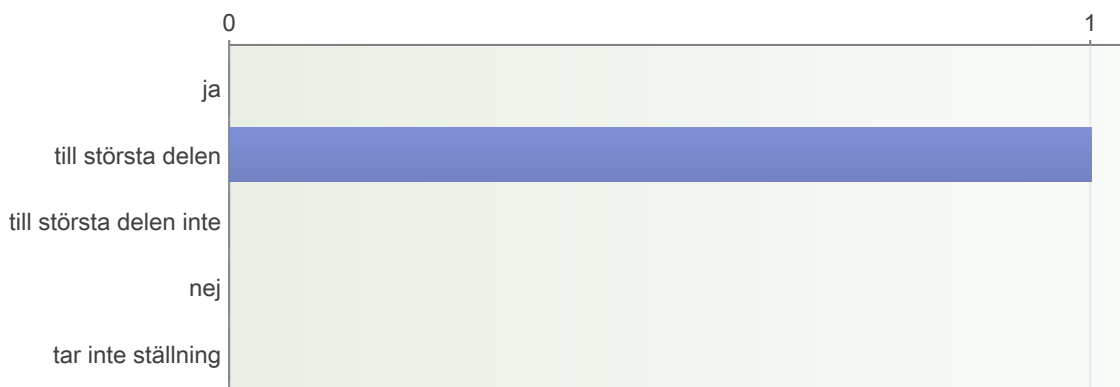
64. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Ibruktagningen av punkterna 1–7 i 24 § 1 mom. bör göras förpliktande först fr.o.m. 1.1.2021 (landskapet kan efter egen prövning ta dessa i användning redan tidigare) och ibruktagningen av punkterna 8–11 bör förkastas helt.

65. 17b. Tryggar övergångsbestämmelserna om social- och hälsocentralerna i 86 och 88 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Vastaajien määrä: 1



66. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

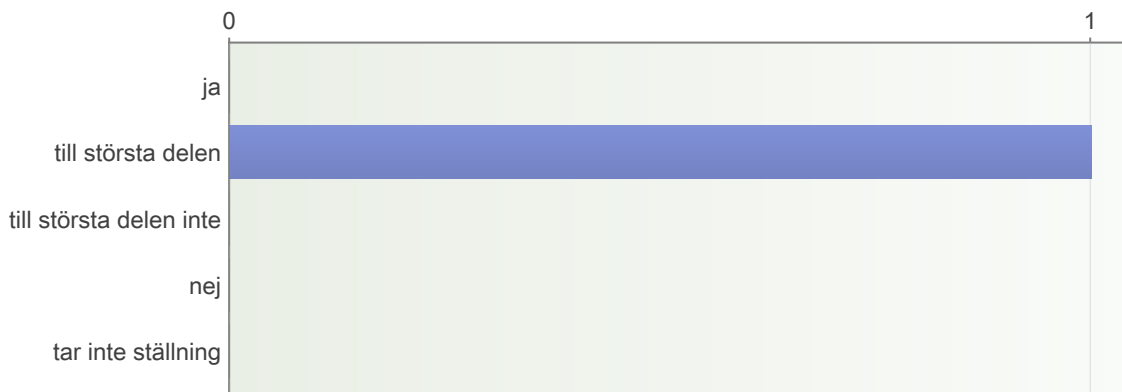
-

Bestämmelserna träder i kraft stegvis, vilket i och för sig är motiverat. I förslaget ingår dock skyldigheter för landskapen att fatta viktiga beslut redan två år innan verksamheten inleds. Landskapet borde besluta om användningen av fast ersättning och reservera finansiering för ekonomiska incitament som styr producenterna i den riktning landskapet önskar. Förslaget minskar landskapens självstyrelse och medför en risk för att det uppstår extra kostnader i övergångsfasen, eller så uppstår det en situation där det inte finns intresserade på marknaden, eftersom landskapen sannolikt inte har tillräckligt faktaunderlag eller tillräckliga redskap för att kunna fatta välgrundade beslut.

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

67. 17c. Tryggar övergångsbestämmelserna om mun- och tandvårdsenheterna i 87 och 89 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Vastaajien määrä: 1



68. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- Landskapet ska överföra tjänster som avses i 18 § 3 mom. till att produceras av mun- och tandvårdsenheterna från 1.1.2022 och tjänster som avses i 4 mom. från 1.1.2023. Landskapet ska senast 31.12.2020 fatta beslut om villkoren för producenter av direktvalstjänster inom mun- och tandvården samt om de ersättningar som betalas till dessa producenter. Villkoren för serviceproducenterna, ersättningsnivån och detaljerna i ersättningsmodellen är ännu inte kända. De är avgörande för tillgången till tjänster. Ersättningsnivån och villkoren för serviceproducenterna är också utslagsgivande för om producenter av direktvalstjänster söker sig till områden där det har varit problem med tillgången till tjänster. En kritisk fråga är om finansieringen ska räcka till.
Kundernas självriskandel av kostnaderna för mun- och tandvård är mycket hög redan i den nuvarande modellen. Klientavgifternas storlek påverkar utnyttjandet av tjänster. För närvarande pågår en revidering av klientavgiftslagen. Om klientavgifterna stiger och ersättningarna till producenterna är för låga i förhållande till vårdbehovet, kan det leda till dålig tillgång till tjänster och att folk uppsöker vård i ett oändamålsenligt sent skede, vilket i sin tur leder till stigande kostnader.

69. 17d. Tryggar lagförslaget verksamhetsförutsättningarna för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster?

Vastaajien määrä: 1

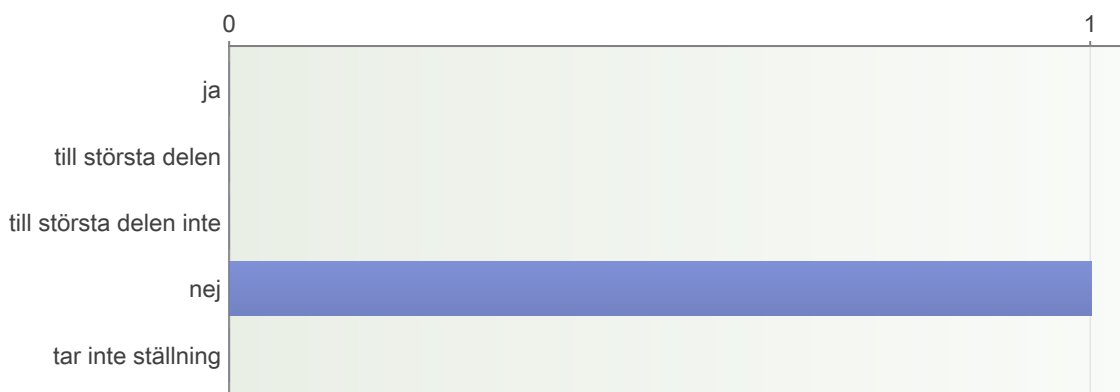


70. Fritt formulerade kommentarer.

Ei vastauksia.

71. 17e. Ger lagförslaget små aktörer tillräckliga förutsättningar att vara tjänsteproducenter inom social- och hälsovården?

Vastaajien määrä: 1



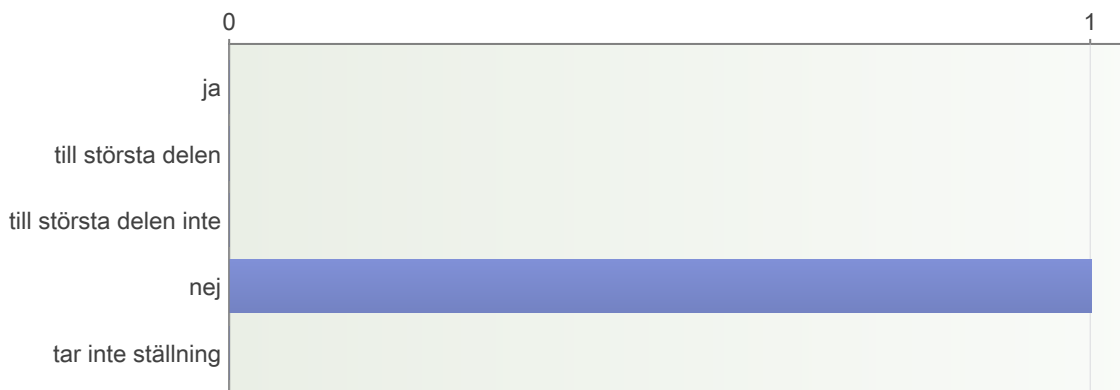
72. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

- I början finns det troligen villiga mindre aktörer som producerar tjänster enligt personlig budget och en del tjänster mot kundsedel, särskilt gäller det tjänster som ges hemma. Det förutsätter att de informationshanteringstjänster för valfriheten som avses i 77 § kan genomföras så att också småföretagare har tillgång till dem. Alla tjänsteproducenter som avses i valfrihetslagen ska använda följande informationshanteringstjänster: en tjänst för kundval, en informationstjänst för valfrihet, en hanteringstjänst för producenter, en uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen och en informationstjänst för tjänsteproducenternas samhällsansvar. Det är sannolikt att marknaden i framtiden på grund av skalfördelar och fusioner koncentreras till stora producenter. Tendensen till koncentration har kunnat skönjas redan tidigare. För små aktörer är kravet på anslutning till informationssystemtjänsterna och de många rapporteringsskyldigheterna en tröskel för att komma in på marknaden – i synnerhet om aktörerna inte kan utnyttja landskapens gemensamma informationssystem.

73. 18. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

Vastaajien määrä: 1



74. Fritt formulerade kommentarer.

Vastaajien määrä: 1

-

Konsekvensbedömningen har gjorts ytligt, bristfälligt och delvis felaktigt. De största dynamiska konsekvenserna av lagen har inte bedömts överhuvudtaget. I fråga om den privata sektorn har man antagit att tjänsterna ska produceras i Finland av företag registrerade i Finland. Konsekvenserna av patienternas rätt att söka tjänster i andra EU-länder har inte bedömts alls. Skattekonsekvenserna av reformen har uträknats schablonmässigt utan att kontrollera i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdsproducenterna i nuläget betalar samfundsskatt. Åtskilliga kostnadsstegrande faktorer har nämnts utan att man i regel ens försökt bedöma deras kostnadseffekter. Grunderna för faktureringen av den verksamhet som omfattas av kundsedlar har inte beskrivits och de framförda talen är grovt felaktiga.

I bedömningen av konsekvenserna för kommunerna saknas en bedömning av reformens konsekvenser för kommunarbetsgivarna.

75. 19. Hur bedömer ni att reformen påverkar er egen organisations eller era medlemsorganisationers ställning?

Vastaajien määrä: 1

- För Korsnäs kommun så kommer hälften av den nuvarande verksamheten att överföras till en organisation som vi sedan kommer att ha ytterst liten insyn i. Österbottens landskap ska ha 59 ledamöter i fullmäktige och med Korsnäs befolkningsunderlag om 2 171 personer så blir representationen liten. Den verksamhet som överförs är en viktig del av kommunens service till framförallt den äldre delen av befolkningen. Tidigare i verksamheten inom social- och hälsovården har kommunen värnat om att både service och beslutsfattandet ska ske med så stor lokalkännedom som möjligt.

Kust-Österbottens samkommun som grundades 2009 ska i samband med reformen upphöra med sin verksamhet för att övergå till det nya landskapet.

Punkterna 8–11 i 24 § äventyrar jourverksamheten och krisberedskapen inom den offentliga specialiserade sjukvården i och med att de för med sig att resurserna splittras.

76. 20. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition.

Vastaajien määrä: 1

-

40 § Språket för direktvalstjänster bör korrigeras så att det blir språkneutralt.

Med anledning av klienternas jämlikhet och serviceproducenternas konkurrensneutralitet bör man kräva att alla producenter av direktvalstjänster tillhandahåller sina tjänster på bägge nationalspråk, finska och svenska, i samtliga tvåspråkiga landskap.

Enligt 41 § i lagförslaget ska landskapet så långt möjligt se till att tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget finns tillgängliga inom landskapet på landskapets språk, så att kundens valfrihet förverkligas i fråga om dessa tjänster. Detta äventyrar de språkliga rättigheterna som tryggas i grundlagen. Lagen bör formuleras så att både finsk- och svenskspråkiga garanteras en fungerande vårdkedja på det egna språket. Det innebär att tvåspråkiga landskap bör kunna kräva att producenterna av såväl direktvalstjänster som tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget, kan ge service på både finska och svenska. Service på det egna språket är en grundlagsenlig rättighet och bör inte enbart ses som en kvalitetsfaktor.

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

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

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

77. 21. Specificerade förslag till ändringar i lagutkastet

Vastaajien määrä: 1

- Lagutkastet bör förkastas i föreliggande form och beredas på nytt.

22. Förslag till förändringar i de lagförslag som är under behandling i riksdagen angående social- och hälsovården:

a.Landskapen bör tillåtas bedriva ett djupare samarbete genom att ge dem möjligheter att grunda gemensamma affärsverk för serviceproduktionen.

b.Konkurrenslagstiftningen bör uppmjukas så den för offentliga serviceproducenter motsvarar den nivå som råder i de övriga EU-länderna. Offentligt ägda stödserviceaktörer i in-house ställning borde ha möjlighet att sälja centraliserade stödtjänster till sina ägare samt till direktvalsproducenter samt i ringare grad till producenter som producerar tjänster mot kundsedlar utan att detta skulle påverka deras ställning gentemot den enhet som är anknuten till upphandlingen. I dylika fall skulle en lämplig procentandel vara den andel på 20 procent av omsättningen som nämns i EU:s upphandlingsdirektiv utan den begränsning på 500 000 euro som nämns i lagen.