

## **Ekonomiutskottet**

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

**Till social- och hälsovårdsutskottet**

### **INLEDNING**

#### ***Remiss***

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den (RP 16/2018 rd): Ärendet har remitterats till ekonomiutskottet för utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

#### ***Sakkunniga***

Utskottet har hört

- direktör Raija Volk, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Pekka Järvinen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Pirjo Kainulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Piia Pekola, social- och hälsovårdsministeriet
- projektchef Tomi Hytönen, finansministeriet
- avdelningschef, överdirektör Pekka Timonen, arbets- och näringsministeriet
- industriråd Marjukka Aarnio, arbets- och näringsministeriet
- specialsakkunnig Lari Anttonen, arbets- och näringsministeriet
- förändringsdirektör för social- och hälsovårdsreformen Jaakko Herrala, Birkalands förbund
- forskningsdirektör Martti Virtanen, Konkurrens- och konsumentverket
- landskapsdirektör Pentti Mäkinen, Landskapsförbundet i Södra Savolax
- verkställande direktör Hannu Välikoski, Fysioline Group
- affärsområdesdirektör Teija Kulmala, Pihlajalinna Abp
- ledande expert Vesa Rantahalvari, Finlands näringsliv rf
- verksamhetsledare Sonja Vartiala, Finnwatch rf
- expert Eveliina Vigelius, Hyvinvointialan liitto ry
- generalsekreterare Juha Beurling, Kuluttajaliitto - Konsumentförbundet ry
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagen rf
- jurist Kirsi Väättämoinen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- sakkunnigläkare Kari Haring, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- verksamhetsledare Sanna Alakare, Finlands Revisorer rf
- näringschef Susanna Kallama, Företagarna i Finland rf
- verkställande direktör för Healthtech Finland Saara Hassinen, Teknologiindustrin rf

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

- ordförande Jaakko Korhonen, Transparency International Suomi ry
- professor Mats Brommels
- professor Petri Kuoppamäki, Aalto-universitetet
- professor Paul Lillrank
- professor Tuomas Ojanen
- professor Jukka Snell
- professor Otto Toivanen, Aalto-universitetet.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Helsingfors stad
- Finlands Företagarkvinnor rf.

### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

*Referensram.* Propositionen ingår som ett led i den rikstäckande reformen av förvaltningsstrukturerna, där ett av de viktigaste målen i fråga om social- och hälso-tjänsterna är att säkerställa en smidig helhet av servicekedjor som är viktiga för människors välbefinnande och hälsa, minska hälso-skillnaderna bland befolkningen och dämpa kostnaderna. Ett annat syfte är att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna och samtidigt ge aktörerna incitament att utveckla tjänsterna. Förslaget till lagstiftning om valfrihet siktar på en modell där landskapen ska ha organiseringsansvar och bestämma innehållet i och priserna på tjänsterna utifrån rikstäckande kriterier och praxis och där tjänsteleverantörerna i offentliga och privata sektorn producerar samma tjänster i en konkurrenssituation.

I propositionen föreslår regeringen att det stiftas en ny lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och vissa andra lagar inom samma lagstiftningspaket. I lagen om kundens valfrihet ska det föreskrivas om innehållet i kundens valfrihet, rådgivning i anslutning till valfriheten, samordning av tjänster, förfaranden vid godkännande av och avtal med tjänsteproducenter, tjänsteproducenternas skyldigheter, ersättningar till tjänsteproducenter, informationshantering och tillsyn.

Ekonomiutskottet instämmer med de sakkunniga i att vårt social- och hälsovårdssystem i sin nuvarande form är ohållbart på sikt. Befolkningens åldersstruktur och social- och hälsovårdsbehov, den åtföljande kostnadsutvecklingen, den geografiska fördelningen av befolkningen och antalet behöriga yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är bara några av de faktorer som ställer tvingande ramvillkor för en ändring i systemet.

Det aktuella förslaget till lagstiftning ingår i ett lagstiftningspaket som bland annat innehåller förslag om inrättande av landskap, tillväxttjänster och organisering av social- och hälsovården. Det här utlåtandet fokuseras i enlighet med ekonomiutskottets fackområde på hur valfrihetslagstiftningen påverkar näringslivet och de kunder som anlitar tjänsterna. Utskottet går särskilt in på den föreslagna modellens EU-rättsliga dimension, jämlika konkurrensvillkor, incitament och kostnadseffekter utifrån det föreslagna ersättningssystemet, genomförandet av integrerad vård och marknadsaktörernas villkor i den nya servicestrukturen.

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

*Det huvudsakliga innehållet.* I det nya systemet ska landskapet kunna använda olika sätt att producera tjänster: social- och hälsocentraler, kundsedlar och personliga budgetar för kunderna. Dessutom ska landskapet kunna producera tjänster genom att köpa dem. Den bärande tanken är att marknadsaktörerna, såväl tjänsteproducenterna som kunderna, själva ska fatta de viktiga besluten: medborgarna får rätt att göra de val som har betydelse för deras välfärd och den här rätten blir ett incitament för tjänsteproducenterna att tillhandahålla tjänster på ett sätt som lockar medborgarna att välja just dem. För att den här valsituationen ska utfalla som planerat är det nödvändigt att medborgarna har information om tjänsterna och tjänsteleverantörerna och en faktisk möjlighet att välja mellan minst två, gärna flera, producenter. Kunderna måste ha möjlighet att välja bort dåliga och dyra tjänster, så att de bästa och effektivaste tjänsterna stannar kvar på marknaden och de effektiva och dåliga lämnar marknaden eller ändrar sin verksamhet.

*Ersättningssystemet.* För att de ovan beskrivna målen ska nås inbegriper propositionen en mekanism för kostnadsersättningar till tjänsteproducenterna. Där ingår dels en kapitationsersättning som bestäms utifrån befolkningsunderlaget, dels en ersättning för behandlingar. Ambitionen har varit att ersättningssystemet ska bli ett incitament för vård på rätt nivå i rätt tid.

De sakkunniga som utskottet hört har analyserat systemet med kapitationsersättningar ur flera olika synvinklar. Systemet måste uppfylla många förväntningar som delvis kan visa sig vara sinsemellan motstridiga. Det kan bli en ytterst krävande ekvation att samtidigt dämpa kostnadsutvecklingen, åstadkomma konkurrens, garantera vårdkvaliteten och se till att tjänsterna blir regionalt heltäckande.

Risken med modellen enligt propositionen är att systemet kan utformas så att tjänsteproducenterna saknar incitament att utveckla verksamheten eller så att nivån på ersättningarna i kombination med skyldigheterna för producenterna inte blir ett tillräckligt incitament att tillhandahålla tjänster till exempel i glesbygden. I hanteringen av servicenätet blir glesbygden och små tätorter antagligen ett av de största problemen. Trots allt bor en stor del av landets befolkning i områden av den typen. Sakkunniga har också påpekat att principen om ett fast pristak kan leda till att systemet ger tjänsteproducenterna incitament att använda sig av medicinskt oändamålsenliga behandlingar eller remisser till specialiserad sjukvård om de på det sättet kan maximera sin behållning och det inte finns tillräckligt med konkurrens för att skapa ett tryck i området. Om kundernas servicebehov är ojämnt och svårt att förutse kan marknadsaktörerna få alltför stora vinster eller å andra sidan problem med lönsamheten.

Utskottet instämmer med de sakkunniga i att det är en stor utmaning att förutsäga vilka val de olika aktörerna kommer att göra i den nya modellen och hurdana kostnadsstrukturen och serviceutbudet slutligen kommer att bli. Men det avgörande för måluppfyllelsen kommer att bli hur lagarna, regleringen på lägre nivå och landskapets anvisningar och avtalsmodeller sammantaget sett utformas.

Sakkunniga har också kommit med bedömningar enligt vilka kapitationssystemet kan medföra risk för kundselektering, det vill säga att tjänsteproducenten har både incitament och kapacitet att välja ut de kunder för vilka kapitationsersättning betalas och för vilka kostnaderna är lägre än genomsnittet. Utskottet menar att oron i och för sig är befogad men påminner samtidigt om att ris-

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

ken i betydande grad kan anses minska av att lagförslag 1 (20 §) föreskriver att tjänsteproducenten är skyldig att ta emot alla kunder som väljer tjänsteproducenten i fråga.

*Jämlika konkurrensprinciper.* Som sagt bygger det föreslagna nya systemet på tanken att marknaden för social- och hälsojänster ska bli gynnsam för konkurrens. En fråga som är väsentlig för jämlika utgångspunkter och sund konkurrens är hur de enheter som ägs av landskapen ska förhålla sig till de privata verksamhetsutövarna. I propositionen går regeringen in för en modell som tillförsäkrar aktörerna så lika konkurrensvillkor som möjligt. Även till den del den föreslagna modellen anses ha vissa drag som tyder på att de enheter som ägs av landskapen får särskilda fördelar menar utskottet att den är motiverad eftersom den bidrar till skyldigheten för det allmänna att tillförsäkra medborgarna tillräckliga social- och hälsojänster. Den här konstitutionella skyldigheten (se också GrUU 26/2017 rd—RP 47/2017 rd) innebär att systemet måste ha vissa element som måste vägas in samtidigt som jämlika konkurrensvillkor säkerställs, vilket heller inte enligt sakkunniga är särskilt enkelt.

Det anses att de enheter som ägs av landskapet drar nytta särskilt av konkursskyddet och sannolikt av att de kan få finansiering till förmånligare villkor än andra aktörer. Den fördelaktiga konkurrensställning som de landskapsägda enheterna får kan delvis också grunda sig på strukturerna för fastigheterna. Den aktuella propositionen innehåller inga egentliga bestämmelser om fastighetsförvaltningen, utan bestämmelserna i den frågan ingår i propositionen om verkställigheten av landskapsreformen (RP 14/2018 rd). Här noterar utskottet att regleringen av och strategierna för fastighetsförvaltningen är en av de viktigaste faktorerna när det gäller konkurrensvillkor och lönsamhet för social- och hälsovårdsenheterna. Frågan bör därför inte behandlas uteslutande som teknisk överföring av egendom vid omorganiseringen.

Utskottet påpekar att olika slag av återbetalning eller andra förfaranden kan införas för att kompensera för de mer fördelaktiga finansieringsvillkor eller andra förmåner som landskapens bolag eventuellt får jämfört med andra aktörer. Det kan till exempel röra sig om beskattning (landskapens skattskyldighet när det gäller inkomster av direktvalstjänster och avdragsrätt för förluster enligt lagförslag 2). Då blir utgångsläget för konkurrensvillkoren detsamma för offentliga och privata aktörer.

Men jämlika konkurrensvillkor kräver också att de aktörer som medverkar i systemet måste ha samma rättsliga ställning också i fråga om insyn i verksamheten. Bestämmelserna om skyldighet att i bokföringen särredovisa direktvalstjänster som produceras av affärsverk är heltäckande (57 § i lagförslag 1). Med hänsyn till offentlighetslagens tillämpningsområde ser utskottet det som viktigt att handlingarnas offentlighet fullföljs på lika villkor genom skyldigheter som skrivs in i avtalen oberoende av om aktören är privat eller offentlig. Men eftersom tjänsteproducenten enligt 60 § i lagförslag 1 ska informera landskapet om kostnaderna för tjänsterna och då information av den typen i många avseenden också är ett konkurrensmedel – och kan innehålla affärshemligheter – måste landskapet skilja åt ordnandet och produktionen av tjänsterna så att skyddet för affärshemligheter garanteras och det inte uppstår några problem med konkurrensneutraliteten. Utskottet anser att propositionen är tillfredsställande även till denna del men understryker att de här aspekterna måste vägas in i den övriga lagstiftningen om landskapen.

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

*Skyldigheten att göra förhandsanmälan (notifiering).* Villkoren för landskapsaktörerna bör granskas mot bakgrund av EU-lagstiftningen. Enligt artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) är stöd som i någon form ges av en medlemsstat och som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, oförenligt med den inre marknaden i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna.

Propositionen går in på regleringen av statligt stöd med hänsyn till dels medlemsstaternas befogenhet att definiera sina social- och hälsovårdssystem, dels domstolens rättspraxis gällande medlemsstaternas socialvårdssystem och hälso- och sjukvårdssystem. Valfrihetsmodellens karaktär i förhållande till EU-reglerna för statligt stöd behandlas med särskild hänsyn till uppgifternas konstitutionella natur, syftet med systemet, systemets omfattning och tvingande karaktär, finansieringen av systemet, förmånernas förhållande till skatterna, avgiftsbeläggning för förmånerna, ersättningar till tjänsteproducenterna, möjligheten att eftersträva vinst och priset på tjänsterna.

I reglerna för statligt stöd är det väsentligt var gränsen mellan ekonomisk och icke-ekonomisk verksamhet går. En del av de element i det föreslagna valfrihetssystemet som är relevanta i det här avseendet tyder på icke-ekonomisk verksamhet medan andra tyder på att det är fråga om ekonomisk verksamhet. I EU-domstolens färskta avgörande (T-216/15) om ett försäkringsbaserat system tillmäts dock inverkan av möjligheten till och utnyttjandet av strävan efter vinst, förekomsten av kvalitetskonkurrens och kundens valfrihet på systemets karaktär mycket stor vikt i tolkningen. Förekomsten av dessa faktorer i ett försäkringsbaserat system har ansetts betyda att systemet är ekonomiskt, trots att systemet i sig stadigt bygger på solidaritetsprincipen. Däremot har kommissionen relativt nyligen kommit med en tolkning (SA.39913 (2017/NN)) där den anser att hälso- och sjukvårdssystemet i en av medlemsstaterna är icke-ekonomiskt eftersom det möjliggör hälsovårdstjänster till alla medborgare på lika villkor, tjänsterna tillhandahålls avgiftsfritt eller mot en nominell ersättning och systemet finansieras med offentliga medel.

Förfarandet enligt artikel 108(3) i FEUF är indelat i ett inledande förfarande och ett egentligt granskningsförfarande. Det inledande förfarandet går ut på att kommissionen behandlar frågan om huruvida en anmäld stödåtgärd är lämplig för den gemensamma marknaden. Kommissionen kan dra slutsatsen att det inte rör sig om statligt stöd enligt artikel 107(1) i FEUF, att stödet lämpar sig för den gemensamma marknaden eller att det är oklart om stödet lämpar sig för den gemensamma marknaden. I det sista fallet inleder kommissionen ett egentligt granskningsförfarande. Artikel 108 i FEUF är formulerad på så sätt att den är juridiskt bindande för medlemsstaten. Anmälan om stödet måste göras i så god tid att kommissionen kan komma med en underrättelse och i förekommande fall inleda ett förfarande för att förbjuda stödet. Anmälningsskyldigheten gäller alltså inte bara beviljandet av stöd utan täcker också in de planer som är under beredning för att bevilja stöd. Syftet är att se till att effekterna av stödet inte realiseras förrän kommissionen har haft tillräckligt med tid att granska planen och vid behov inleda ett förfarande enligt artikel 108(2) i FEUF.

Vid granskningen och bedömningen av statligt stöd är det främst fråga om hur systemet fungerar och om systemet inbegriper antingen ersättningar som kan anses vara stöd eller strukturella element som är jämförbara med stöd. I lagen om valfrihet fastställs bara ramarna för systemet, medan den faktiska verksamheten och finansieringen kommer att fastställas genom landskapens beslut. En anmälan skulle enligt propositionen i praktiken innebära att ramen för lagstiftningen an-

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

måls. Och ramen fastställer inte den faktiska verksamheten eller genomförandet av landskapens organiseringsansvar. Den faktiska verksamheten och genomförandet är centrala frågor när det gäller den ekonomiska verksamhetens karaktär och EU:s granskning av statliga stöd. Följaktligen anser regeringen inte att det behövs någon anmälan. Utskottet instämmer men påpekar ändå att risken finns att det föreslagna systemet i framtiden kommer att analyseras ur den här synvinkeln i EU-institutionerna.

*SGEI-tjänster.* Det kan ses som en brist att regeringen i propositionen inte analyserar valfrihetsmodellen utifrån EU-lagstiftningen om tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (SGEI-tjänster). Med SGEI-tjänster avses ekonomiska tjänster som ger allmännytta och som produceras av en aktör som av det allmänna därför har blivit påförd en särskild skyldighet att tillhandahålla allmännyttiga tjänster i ett läge där det inte finns tillgång till sådana tjänster på marknaden (s.k. marknadsbrist). SGEI-tjänster är ett undantag från huvudregeln att EU:s konkurrens- och statsstödsreglering i princip gäller alla slag av ekonomisk verksamhet. Även om en viss verksamhet i sig betraktas som ekonomisk verksamhet är det alltså möjligt att undvika tillämpning av reglerna för statligt stöd genom att definiera vissa funktioner som SGEI-tjänster.

Utskottet påminner om att EU-domstolen i sin rättspraxis har gett medlemsstaterna omfattande nationell prövningsrätt i fråga om att definiera SGEI-tjänster utan att unionens institutioner ändå får kringskuren behörighet att övervaka de här besluten. Förstainstansrätten har särskilt noterat att hälsovården ingår i medlemsstaternas nästan exklusiva behörighet. Unionen kan på det här området endast genomföra åtgärder som inte är juridiskt bindande och den måste ta hänsyn till medlemsstaternas skyldigheter att ordna och tillhandahålla hälso- och sjukvård. Det betyder att medlemsstaterna i princip också har behörighet att definiera skyldigheten att tillhandahålla allmännyttiga tjänster i det här sammanhanget. Enligt utredning är det befogat att anse att Finland kan ha möjlighet att definiera social- och hälso-tjänsterna i landskapen som SGEI-tjänster. Då är EU-reglerna för statligt stöd, inklusive notifieringsskyldigheten, inte tillämpliga på dem även om den föreslagna modellen i och för sig anses gå ut på ekonomisk verksamhet. Utskottet anser att den här bedömningen delvis är motiverad men påminner om att SGEI hade varit ett lämpligt skyddsnät i en lagstiftningsram enligt proposition RP 47/2017 rd men att det i ett system som avses i den nu aktuella propositionen möjligtvis blir svårt att påvisa marknadsbrist.

*Förutsättningar för att tillhandahålla varierad service.* Principen i det nya systemet är att skapa en legislativ referensram som gör det möjligt för aktörer av många olika slag att medverka i systemet i egenskap av tjänsteproducenter. Den föreslagna lagstiftningen innehåller element som kan komma att gynna aktörer som drar nytta av stordriftsvinster i sin verksamhet. Ett element av den här typen kan anses vara omfattningen av de funktioner som är obligatoriska för social- och hälsocentralerna. Om de obligatoriska funktionerna är många står det klart att små aktörer inte har möjlighet att uppfylla kraven som självständiga aktörer och därför antagligen måste använda sig av avtal om underleverans för att kunna delta. Å andra sidan kommer propositionen att leda till en utvecklingstrend där arbetssätten samordnas, vilket kan minska den administrativa börda som mest belastar små aktörer. Förfarandena för godkännande och avtal bör i vilket fall som helst vara så enkla som möjligt för att den administrativa bördan inte ska bli för tung för de företag som inte kan dra nytta av stordriftsvinsterna i processen. För tjänsteproducenterna är det viktigt att i god tid få besked om ersättningsgrunderna och med skäligt lång varsel kunna förutse förändringar i dem.

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

Enligt 39 § 2 mom. i den föreslagna valfrihetslagen ska de yrkesutbildade personer som arbetar inom socialvården på social- och hälsocentralerna stå i anställningsförhållande till tjänsteproducenten. Sakkunniga har kommit med synpunkter utifrån vilka det här villkoret i praktiken kan visa sig vara svårt att uppfylla. För det första kan antalet yrkesutbildade personer som avses i momentet bli en utmaning på riksnivå. Med beaktande av de knappa resurserna kan bestämmelsen också leda till oändamålsenlig resursfördelning mellan enheterna: den väntade arbetsmängden per social- och hälsocentral kommer sannolikt inte att räcka till för att de heltidsanställda ska få ändamålsenliga uppgiftsbeskrivningar. De anställda i den här kategorin kommer att få arbetsuppgifter som inte motsvarar deras utbildning samtidigt som andra enheter får brist på resurser. Eftersom den föreslagna lagstiftningen ställer detta som ett absolut villkor för social- och hälsocentralerna kan det innebära att placeringen av den här typen av personal bidrar till att avgöra var det inrättas centraler.

I propositionsmotiven uppger regeringen att bestämmelsen syftar till att trygga socialvårdstjänsterna. Utskottet menar att det här syftet bäst uppfylls med hänsyn till de ovannämnda utmaningarna om aktörerna får fullgöra den här skyldigheten på det sätt som de anser vara bäst på så sätt att social- och hälsocentralerna blir skyldiga att garantera tillgången på tjänster utan att lagen föreskriver hur detta ska genomföras tekniskt. Det är möjligt att exempelvis serviceavtal är ett betydligt bättre verktyg för att se till att en viss typ av service finns tillgänglig jämfört med ett lagfäst mekaniskt krav på anställningsförhållande. Här beaktar utskottet bland annat de faktorer som gäller varaktiga anställningsförhållanden, till exempel de anställdas villkor och tidsfrister för uppsägning samt rätt till vilotider och andra ledigheter.

Företagens villkor i det nya systemet hör också samman med frågan om de allmänna avtalsvillkor enligt vilka tjänsteproducenterna åtar sig att tillhandahålla tjänster. Utskottet förhåller sig reserverat till ordalydelsen i 43 och 49 § i lagförslag 1. Den är till viss del svårbegriplig och kan i enskilda fall leda till orimliga situationer. För producenter av avtalstjänster är tidsfristerna för ändring av avtalsvillkoren relativt strikta. Utskottet påpekar att även detta kan vara ett element som mest belastar små aktörer som har snävare marginal och handlingsutrymme i fråga om resurser för att organisera funktioner jämfört med stora aktörer. Ekonomiutskottet föreslår att social- och hälsovårdsutskottet noggrant analyserar vilka effekter de föreslagna tidsfristerna får också för tjänsteleverantörerna.

*Digitaliseringen.* Ett av de främsta syftena med reformen är att de åtgärder som vidtas i fråga om kunderna inom social- och hälsovårdstjänsterna ska integreras till en sammanhållen helhet som inte har de skuggområden som dagens system är behäftat med. Att åtgärderna smidigare ska registreras i samordnade digitala system är enligt utskottets uppfattning en betydelsefull faktor för informationsflödet mellan aktörerna och den vägen också för den integrerade vården, även i hanteringen av kostnaderna och socialvårds- och hälso- och sjukvårdsprocesserna i stort. När de digitala systemen och vårdprocesserna samordnas och blir mer tillgängliga går det att uppnå betydande kostnadsbesparingar i upphandlingen och underhållet av systemen, likaså i och med att vårdpersonalens arbete rationaliseras och överlappningar åtgärdas. Propositionen innehåller element som både dämpar kostnadsökningen och ökar kostnaderna.

Här vill utskottet dock påminna om att alla medborgare är kunder inom socialvården och hälso- och sjukvården. Det betyder att premisserna varierar när det gäller hur kunderna ska vänja sig vid

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

moderna arbetssätt som bygger på digitala användargränssnitt eller överhuvudtaget ha tillgång till digitala enheter. Hindren för att använda elektroniska verktyg kan handla om inskränkningar relaterade till mobilitet, ekonomisk situation eller kunskaper och förmåga. Vi måste se till att framför allt personer med begränsad funktionsförmåga får tillträde till tjänster i social- och hälsosektorn.

*Avslutningsvis.* De sakkunniga som utskottet hört har uppgett att den viktigaste förutsättningen för att de ekonomiska målen för reformen ska nås är att de kostnadsbesparingar som uppstår tack vare effektivitetsvinsten kan överföras till de offentliga finanserna. I sista hand blir det avgörande för måluppfyllelsen om landskapen kan använda incitamenten och den prestationsbaserade andelen av ersättningarna för att styra och belöna tjänsteproducenterna. I kapitationsavgifterna kan ett flertal olika faktorer beaktas på så sätt att avgiften möjliggör lönsam affärsverksamhet också i områden där efterfrågan på tjänster är liten. I den här prövningen har landskapet en stark roll och omfattande befogenhet. Tjänsteproducenterna bör ha ett klart incitament för att ge patienterna bra vård med korta servicekedjor, så att onödiga överföringar till den specialiserade sjukvården kan undvikas. Lagstiftningen bör styra patienterna till förebyggandet av sjukdomar och de grundläggande hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Propositionen innehåller element som både dämpar kostnadsökningen och ökar kostnaderna. Faktorer som dämpar kostnaderna är bland annat att nätverket av producenter genererar konkurrens och blir mer varierat, god praxis sprids när processerna samordnas, kapitationssystemet har incitamenteffekter och digitaliseringen utnyttjas. Kostnadstryck uppkommer till följd av anpassningsåtgärderna, behovet att samordna anställningsvillkoren och själva startfasen då verksamheten ska inledas och vissa överlappningar finns kvar.

Det föreslagna systemet går inte ut på priskonkurrens mellan de aktörer som konkurrerar om att bli valda av medborgarna, eftersom aktörerna i huvudsak får sina inkomster i form av ersättningar från landskapet. Utskottet anser att en noggrant reglerad konkurrens med fasta priser kan möjliggöra bättre kvalitet på och tillgång till tjänster, eftersom just de här faktorerna har betydelse för medborgarna. Det är därför väsentligt att man går ut med lättåtkomlig och transparent information om tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. Jämförbar och lättbegriplig information är i själva verket en förutsättning för att hela valfrihetssystemet ska fungera.

Det är viktigt att reformen följs upp och att erfarenheter rapporteras. Det är svårt att på förhand bedöma konsekvenserna av den föreslagna lagstiftningen eftersom reformen är så omfattande och detaljerna därför är många och det på grund av tidsplanen fortfarande finns en del öppna frågor som kan ha stor betydelse. För närvarande är det bland annat oklart hur anlitaandet av företagshälsovård förhåller sig till kapitationsersättningen.

Bedömningen av kostnaderna för informationshanteringssystemen måste väga in det verkliga alternativet till de här funktionerna: datasystemen inom socialvården och hälso- och sjukvården kräver i vilket fall som helst betydande reformer oberoende av den aktuella omstruktureringen av förvaltningen.

Utskottet ser det som viktigt att landskapet både i egenskap av tjänsteproducent och inom sin upphandling fattar beslut som garanterar att konkurrensen och marknaden fungerar. Utskottet menar



## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

att det står klart att det föreslagna systemet framför allt möjliggör konkurrens. Den föreslagna lösningen när det gäller valfrihet är en balanserad kompromiss i korstrycket mellan krävande yttre villkor och mål. Det blir social- och hälsovårdsutskottets uppgift att bedöma om delarna i lagstiftningspaketet är förenliga och konsekventa. Om det upptäcks problem i systemets funktion efter att lagen har trätt i kraft bör statsrådet åtgärda problemen antingen med hjälp av regelstyrning eller på något annat sätt.

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Ekonomiutskottet föreslår

*att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.*

Helsingfors 9.5.2018

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Martti Mölsä blå  
vice ordförande Harri Jaskari saml  
medlem Harry Harkimo liik  
medlem Petri Honkonen cent  
medlem Hannu Hoskonen cent  
medlem Laura Huhtasaari saf  
medlem Lauri Ihalainen sd  
medlem Eero Lehti saml  
medlem Markus Lohi cent  
medlem Johanna Ojala-Niemelä sd  
medlem Arto Pirttilahti cent  
medlem Hanna Sarkkinen vänst  
medlem Ville Skinnari sd  
medlem Joakim Strand sv  
medlem Antero Vartia gröna  
ersättare Lasse Hautala cent  
ersättare Juhana Vartiainen saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Teija Miller.

**Utlåtande EkUU 18/2018 rd**  
**Avvikande mening 1**

**AVVIKANDE MENING 1**

**Motivering**

Målen för vårdreformen är att minska hälsoskillnaderna mellan medborgarna, förbättra tillgången till vård, införa smidiga vårdkedjor och dämpa kostnadsökningen.

Syftet med förslaget till lag om valfrihet är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att förstärka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

Men med den valfrihetsmodell som regeringen föreslår kommer vi knappast att nå ett enda av de här målen. Det främsta syftet med propositionen är att kommersialisera de offentliga social- och hälso-tjänsterna och öppna marknaden för privata företag. När servicekedjorna splittras till följd av marknadsmodellen kan systemet bli ännu mer invecklat och svårt att hantera. Det leder till att de totala kostnaderna snarare ökar än minskar. I de sakkunnigas yttranden tyder ingenting på att det är realistiskt att besparingen på tre miljarder euro realiserar i fråga om ökningen av de totala kostnaderna. Tvärtom är det möjligt att kostnaderna blir högre än väntat. Regeringen verkar inte ha någon samlad bedömning av kostnadsökningen. Kostnaderna påverkas bland annat av att personalens anställningsvillkor harmoniseras.

Behovet av en vårdreform ifrågasätts inte av någon, men regeringens sätt att närma sig frågan har varit dömd att misslyckas från start. Reformen har fokuserats på marknaden och vårdföretagens intressen i stället för på medborgarnas välfärd och de samhällsekonomiska aspekterna i systemet. Enligt vår åsikt bör den offentliga sektorn ha huvudansvaret för att producera social- och hälso-tjänster. Privata företag och aktörer i tredje sektorn kan komplettera de offentliga tjänsterna via upphandling, servicesedlar och personliga budgetar.

Offentligt finansierade social- och hälso-tjänster lämpar sig i princip dåligt för konkurrens på marknaden. I enlighet med det offentliga intresset bör människorna få de tjänster de behöver kostnadseffektivt och i rätt tid, utan underbehandling eller överbehandling. Däremot ligger det i de privata producenternas intresse att få maximal vinst, vilket i ett kapitationssystem orsakar underbehandling eller överföring av kostnader och i ett prestationsbaserat system leder till överbehandling och onödiga prestationer. Det är nästan omöjligt att omarbete finansieringsmodellen så att den blir bra med tanke på de offentliga finanserna.

*Konkurrensläget*

Regeringens planer på valfrihet kräver att konkurrensen på marknaden fungerar. För att reformen ska lyckas är det en väsentlig fråga hur konkurrensen fungerar på de regionala marknader för social- och hälso-tjänster som uppstår i och med ändringarna och vilka effekter de nya omständigheterna får på innehållet i tjänsterna och förhållandet mellan pris och kvalitet på längre sikt.

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 1

Propositionen tar avstamp i att marknadsaktörerna, tjänsteproducenterna och kunderna ska fatta de beslut som har relevans för bland annat kvaliteten på tjänsterna och placeringen av verksamhetsställena.

Men för att det här ska bli möjligt måste det finnas tillräckligt många tjänsteproducenter i de olika områdena och konkurrensvillkoren måste vara jämlika. Kundernas erfarenheter måste snabbt få återverkningar på verksamheten i de konkurrerande företagen på så sätt att möjligheten att byta producent blir ett incitament för företagen att effektivisera verksamheten och höja kvaliteten på produktionen. Om så blir fallet kommer möjligheten att effektivisera vårdkedjorna att finnas och de förväntade effektivitetsvinsterna gå att uppnå. I motiveringen till lagförslaget kommer regeringen med en mycket bristfällig analys av hurdan konkurrensen mellan tjänsteleverantörerna kommer att bli.

Vi anser att de föreslagna åtgärderna inte räcker till för att garantera allsidig konkurrens eller uppkomst av ett serviceutbud. Det serviceutbud som social- och hälsocentralerna föreslås tillhandahålla är mycket omfattande. Detsamma gäller centralernas övriga skyldigheter. För att fungera måste en sådan central ha ett skäligt stort kundunderlag. Marknaden för hälsotjänster i Finland är redan nu mycket koncentrerad, och den valda modellen leder åtminstone inte i motsatt riktning. När marknaden öppnas i så här stor omfattning har dessutom de stora företagen som redan finns på marknaden ett övertag. Ju snabbare marknaden öppnas, desto större blir övertaget. Det är ofrånkomligen så att det kommer att uppstå ett litet antal producenter, så till och med den teoretiska nyttan av konkurrensen kommer att bli liten. Den teoretiska nyttan bygger på att det finns tillräckligt många företag. Men det kommer inte att bli så. Kunderna har heller inte lika mycket information som de läkarföretag som tillhandahåller vården, så marknadsparterna kommer inte att ha det jämlika faktaunderlag som krävs för en verklig konkurrenssituation på marknaden.

Att social- och hälsocentralerna måste ha ett brett kundunderlag för att fungera innebär oundvikligen att utbudet blir litet eller obefintligt i glesbygden. En genuin valfrihet uppstår bara om det finns flera tjänsteleverantörer nära hemmet eller arbetsplatsen. I den valda modellen kommer det sällan att uppstå en sådan situation, främst bara i stora och medelstora städer. Även där kommer serviceutbudet sannolikt att koncentreras till de områden som sedan tidigare har det bättre.

#### *Kostnaderna och kostnadsöverföringen*

Som sagt är de förväntade kostnadsbesparingarna mycket bristfälligt motiverade. Propositionen leder till att kostnadsansvaret och incitamenten för tjänsteproducenten byts ut inom vårdkedjan, vilket gör att kostnaderna ökar samtidigt som integrationen försvåras. Producenten av direktvals-tjänster (dvs. social- och hälsocentralen) får ett starkt incitament att remittera patienter till specialiserad sjukvård, vilket skapar ett stort kostnadstryck. Det beror på att social- och hälsocentralen har kostnadsansvar endast för sina egna tjänster, det vill säga för basnivån. När patienten överförs till specialiserad sjukvård hos landskapets affärsverk, överförs också kostnaderna till affärsverket och social- och hälsocentralen slipper dem.

För att överflödiga remisser ska kunna undvikas måste landskapet ha en portvaksroll: den ska undersöka ändamålsenligheten i social- och hälsocentralernas remisser. Det är omöjligt att göra med

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 1

hundraprocentig täckning, och det kräver läkarresurser som åderlåter kapaciteten för att vårda patienter.

Att kostnadsansvaret byts mitt i vårdkedjan försvårar genomförandet av integrationen. Situationen motsvarar i allt väsentligt det upplägg som nu gäller mellan primärvården som kommunerna ansvarar för och sjukvårdsdistriktens specialiserade sjukvård. I regeringens modell förstärks denna gräns ytterligare. Detta för att den enskilda kommunen i nuläget har ett delansvar för sjukvårdsdistriktets finansiering, men i regeringens modell ansvarar social- och hälsocentralen inte för någon som helst del av kostnaderna inom landskapets affärsverk.

Sakkunniga har påpekat att modellen med social- och hälsocentraler förenad med modellen med kundsedlar potentiellt är en särskilt skadlig kombination. En social- och hälsocentral på basnivå kan styra sina patienter till specialiserade sjukvårdstjänster producerade av samma företag med hjälp av kundsedeln. Räkningen för den specialiserade sjukvården betalas av landskapet. Direkt lyckas det dock inte, eftersom landskapet beviljar kundsedeln, men ingenting garanterar att smarta företag inte hittar på knep för att utnyttja denna väg. De har ett stort ekonomiskt intresse av att göra det.

Risken är ytterst stor att det då inom kort uppstår en situation där vi måste välja mellan att öka landskapens vårdanslag, pruta på tjänsternas kvalitet och omfattning eller höja serviceavgifterna. Om vi håller fast vid de planerade restriktionerna i den statliga finansieringen av landskapen kommer de redan nu avsevärda hälsoskillnaderna i landet åtminstone inte att minska, när social- och hälso-tjänsterna försvagas och/eller blir dyrare. Kundavgifterna är hos oss redan nu höga jämfört med till exempel de andra nordiska länderna, och de begränsar låginkomsttagarnas möjligheter att söka den vård de behöver.

#### *Kundselektering*

Utifrån propositionen kommer tjänsteproducenten att ha både incitament och kapacitet att välja ut de kunder för vilka kapitationersättning betalas och för vilka kostnaderna är lägre än genomsnittet. Kapitationssystemet skapar ett starkt incitament för tjänsteproducenterna att selektera kunder.

Social- och hälsocentralernas finansiering baserar sig huvudsakligen på kapitation (minst 2/3 av finansieringen) där centralen får en fast ersättning för en listad kund. Ersättningen varierar mellan olika personer enligt riskfaktorer (ålder, sjukdomar osv.), men den är fast för alla.

Av kapitationen följer att det lönar sig för social- och hälsocentralerna att som kunder välja ut personer vars kapitationersättning är större än de kostnader som kunderna förorsakar. Samtidigt lönar det sig för centralen att undvika kunder vars kapitationersättning är lägre än de kostnader som uppstår. Som svar på detta har det erbjudits att kapitationen viktas enligt riskfaktorer. Viktningen eliminerar ändå inte det grundläggande problemet med kundselektering: det inverkar bara på hurdana kunder det lönar sig att välja ut. Riskviktningen vid kapitationen kan dessutom omöjligtvis genomföras så att den helt motsvarar riskerna på individnivå eftersom man då skulle behöva uppgifter på individnivå som inte finns ens i myndighetsregistren.

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 1

Det ligger i de privata social- och hälsocentralernas intresse att välja ut patienter som samtidigt omfattas av företagshälsovården. På så sätt kan centralerna häva in pengar för samma personer från två ställen, det vill säga landskapet och arbetsgivaren. Det blir lönsamt för centralerna att välja ut företagshälsovårdskunder och välbeställda personer som kunder även därför att dessa själva kan betala extra tjänster som centralerna säljer utöver de skattefinansierade tjänsterna. Det är svårt att med hjälp av finansieringsmodeller sätta stopp för den här selekteringen och möjligheten att plocka russinen ur kakan.

Att plocka russinen ur kakan är officiellt förbjudet, men det är i praktiken omöjligt att övervaka. Social- och hälsocentralen har ett stort ekonomiskt intresse av att bli av med patienter som förorsakar mer kostnader än de drar in i kapitationsersättning. Rent konkret är det lätt gjort till exempel genom att ge kunden lite dålig service och hoppas att kunden röstar med fötterna och byter social- och hälsocentral.

#### *Integration av service och hantering av servicenätet*

Samordning av tjänster innebär att vårdkedjorna är sammanhållna och att olika behandlingar och tjänsteleverantörer samverkar på bästa sätt med tanke på helheten. När en och samma anordnare har ansvar för hela vårdkedjan underlättas informationsflödet och personalens möjligheter att samarbeta samtidigt som patienterna inte behöver flyttas mellan köer och verksamhetsställen. Då kan organisatörerna heller inte skyffla över kostnaderna på någon annan organisation. Den målsatta integrationen fullföljs bäst om ansvaret för hela servicekedjan övertas av en enda aktör. Men det låter sig inte göras med regeringens modell. Landskapen har visserligen ansvar för att tillförsäkra alla invånare i landskapet högkvalitativa och lättillgängliga social- och hälsotjänster, men i praktiken försvinner den samlade bilden till följd av den uppsplittrade modellen med många producenter.

Enligt propositionen ska tjänsterna på basnivå produceras av såväl landskapet som privata tjänsteproducenter och eventuellt tjänsteproducenter i tredje sektorn. Dessutom ska det finnas servicesedlar och personlig budgetering. Landskapet ska också kunna bolagisera en del av sina tjänster och inrätta en social- och hälsocentral i bolagsform. Landskapet ska alltså med andra ord konkurrera med privata aktörer om primärvården och skatteslantarna.

Social- och hälsocentralerna blir hälsovårdscentraler med snävare serviceutbud än i dag; de ska bara tillhandahålla primärvårdstjänster. Om patienten behöver socialvårdstjänster eller specialiserad sjukvård måste han eller hon anlita landskapets affärsverk som beroende på servicebehovet kan ge patienten en kundsedel. Efter det måste ytterligare en tredje tjänsteproducent anlitas. Det kommer att bli allt vanligare att kunder bollas hit och dit mellan olika köer och tjänsteproducenter. De som har stort servicebehov kommer fortfarande huvudsakligen att omfattas av vård som ordnas av en offentlig aktör. De privata social- och hälsocentralerna ska ha möjlighet och skyldighet att flytta över dem till landskapet.

I nuläget finns det fungerande modeller där hälsovård på basnivå och specialiserad nivå kombineras, också med socialvård. Omfattande servicepaket har gjort det möjligt att tillhandahålla tjänster i rätt tid med hänsyn till alla servicebehov hos patienterna. I det system som regeringen

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 1

föreslår måste servicepaket av den här typen avvecklas, vilket sannolikt kommer att sänka servicestandarderna och höja de totala kostnaderna.

Ett särskilt problem blir glesbygden där en betydande del av befolkningen bor. Landskapen kommer inte att kunna garantera en tillräckligt hög servicenivå för invånarna i glesbygden utan att kostnaderna blir orimliga. Ett sätt att lösa problemet är att höja kapitationsersättningarna så att vården blir lönsam. Men det är en dyr lösning. Dessutom leder det oundvikligen till inkomstöverföringar från skattebetalarna till social- och hälsovårdsföretagens ägare och/eller till en onödigt hög servicestandard i de större tätorterna, eftersom de genomsnittliga kapitationsersättningarna är högre än kostnaderna.

Dessutom finns det risk för att den planerade valfrihetsmodellen minskar det förebyggande arbete som är ytterst viktigt för människornas välbefinnande, folkhälsan och effektiviteten i hela social- och hälsovårdssystemet. Den planerade kapitationsmodellen motiverar inte till förebyggande arbete. Tjänsteproducenterna bär heller inte själva något ansvar för kostnaderna då patienternas hälsa försvagas, utan de kan flytta över patienterna till landskapets socialvård och/eller specialiserade sjukvård.

#### *Start för marknaden*

Riskerna och problemen ovan beror på den modell som valts för att genomföra social- och hälso-centralernas direktvalstjänster och i synnerhet på finansieringen av den. Incentiven i finansieringssystemet skapar dels kostnadstryck genom att kostnaderna för specialiserad sjukvård ökar, dels över- och underbehandling. Problemen kan lindras genom en lyckad dimensionering av kapitationen, men man kommer inte ifrån dem helt.

Fritt inträde på marknaden i direktvalstjänster och obligatoriska kundsedlar innebär att landskapen blir svaga organisatörer. Deras möjligheter att kontrollera servicenätverket är begränsade, vilket får återverkningar på hur sparmålen nås.

Eftersom de potentiella problemen med modellen är stora och delvis svåra att förutse innebär det en enorm risk att i hela landet starta samtidigt med samma modell. Lagstiftningens mikrostyrning leder till att landskapens handlingsfrihet egentligen är liten. Övergångstiden är likaså kort. En så här stor reform bör genomföras stegvis och kontrollerat, så att de betydande riskerna med den i skäligen utsträckning kan bedömas och problemen åtgärdas innan de realiseras i hela systemet. Framför allt krävs en lång inlärningsprocess för att kapitationsersättningarna ska dimensioneras rätt.

Ekonomiutskottet har hört sakkunniga i EU-rätt med avseende på EU:s regler för statligt stöd. Av professor Tuomas Ojanen fick utskottet en bred analys i frågan. Han rekommenderade att Finland med tanke på föregripande åtgärder för rättssäkerhet notifierar sin valfrihetsmodell hos kommissionen.

Det är mycket sannolikt att det finländska systemet i och med de ändringar som regeringen föreslår åtminstone delvis kommer att omfattas av EU:s regler för statligt stöd. Detta noterar regeringen själv i propositionen men anser trots det att en notifiering inte är motiverad. Med avseende på

## **Utlåtande EkUU 18/2018 rd**

### **Avvikande mening 1**

riskhantering och legitimitet är det viktigt att göra förhandsanmälan om de planerade ändringarna till kommissionen, så som EU-lagstiftningen kräver. I värsta fall tvingas vi göra väsentliga ändringar i vårt system i efterhand, vilket blir arbetsdrygt, dyrt och tidskrävande samtidigt som social- och hälsocentralerna måste betala tillbaka sina stöd med ränta.

#### *Företagens skyldighet till skatterapportering*

Företagens samhällsansvar är särskilt viktigt inom en sektor som social- och hälsojourer, där det rör sig om livsviktiga människonära tjänster och användning av offentliga pengar.

Det är positivt att propositionen fastställer en skyldighet för de företag som producerar social- och hälsojourer att offentligt rapportera om sina ekonomiska nyckeltal specificerat enligt land där de är verksamma. Enligt propositionen är det fråga om att insynen i verksamheten regleras i syfte att ge berörda aktörer möjlighet att utvärdera verksamheten vid de företag som sköter betydande offentliga serviceuppgifter och även utvärdera om verksamheten är rättvis i skattehänseende. Detta är viktigt också därför att ägarstrukturen och finansieringen i många storbolag inom social- och hälsosektorn är internationella och bolagen åtminstone tidigare haft praxis som måste betraktas som aggressiv skatteplanering. Inom branschen är det också vanligt med så kallad inkomstomvandling, där yrkesutövarnas lön omvandlas till lägre beskattade kapitalinkomster.

På den här punkten har det skett förbättringar i propositionen, men företagen blir fortfarande inte skyldiga att offentliggöra alla sådana uppgifter utifrån vilka det går att bedöma om skattebetalningen är rättvis och hur omfattande skatteplaneringen är. Skyldigheten till land-för-land-rapportering bör kompletteras på så sätt att de uppgifter som ska anmälas till exempel inbegriper inkomster, vinst eller förlust före skatt, bokföringsvärde av eget kapital och antal anställda och yrkesutövare.

#### *Avvikande mening*

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 9.5.2018

Lauri Ihalainen sd  
Johanna Ojala-Niemelä sd  
Hanna Sarkkinen vänst  
Ville Skinnari sd  
Antero Vartia gröna

**Utlåtande EkUU 18/2018 rd**  
**Avvikande mening 2**

**AVVIKANDE MENING 2**

**Motivering**

Regeringens proposition med förslag till valfrihetslag innehåller fortfarande många problematiska punkter. De här problemen kan inte lösas i efterhand utan att riskera vårdtjänsterna i deras helhet. Vi sannfinländare i utskottet har särskilt fäst uppmärksamhet vid följande problem som de sakkunniga lyft fram och som visar att vårdreformen inte bör genomföras i den föreslagna formen. Om reformen återtas är risken inte lika stor som om den genomförs. Riskanalysen i propositionen beträffande valfrihetssystemets ekonomiska karaktär stärker uppfattningen att det inte är lönt att genomföra den föreslagna reformen.

*Riskbedömning*

Osäkerheten är stor när det gäller de föreslagna reformerna. Risken för misslyckande skulle vara betydligt mindre om man först gjorde försök innan man gick vidare. Det är problematiskt att det är ytterst svårt att med skälig tillförlitlighet bedöma många av riskerna i ett system som på en gång ska införas i hela landet, då reformen är så här invecklad. Inte heller i den nya propositionen är reformen indelad i etapper så att den anknytande risken skulle minska avsevärt eller chanserna att lyckas skulle bli bättre.

Erfarenheterna på marknader där produkterna är avsevärt mycket lättare att jämföra än social- och hälso-tjänster (t.ex. elmarknaden) stöder inte uppfattningen att kunderna aktivt kommer att skapa det tryck som är så viktigt för att kapitationsmodellen ska fungera. Om starten för marknaden misslyckas kommer marknadsstrukturen att låsas för en lång tid framåt, vilket väsentligt minskar konkurrenstrycket från nya företag.

Reformen medför risker framför allt för tjänsterna och boendet för utsatta personer, vilket i synnerhet i metropolområdet kan få allvarliga konsekvenser. Genom reformen skapas en ny förvaltningsnivå som decentraliserar makten och ansvaret. Serviceverksamheten försvåras eftersom den föreslagna mångproducentmodellen inte stöder samordningen av social- och hälso-tjänsterna. Handlingsmodellerna är inte klara till alla delar och besluten fattas ur kundernas synvinkel på många olika nivåer.

Den planerade tidsplanen för genomförandet är för stram. Inget av besluten får dra ut på tiden, annars kommer landskapen inte att kunna bygga upp sin förvaltning eller genomföra det lagfästa samarbetsförfarandet för att överföra personal. När personalens löner samordnas får samhället merkostnader på upp till hundratals miljoner euro. I propositionen ingår ingen konsekvensbedömning med exakta uppgifter om storleken.

Det är inte motiverat att skrota de nuvarande fungerande modellerna i och med reformen. Snarare bör anknytande god praxis förankras på olika håll i landet. Lösningar anpassade för lokala förhållanden fungerar bättre än en enhetlig modell för hela landet.



## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 2

Reformen väger inte in alla kostnader för kommunerna. I övergångsfasen kommer kommunerna att drabbas av dubbla kostnader för stödfunktioner och kostnader för ersättande system, bland annat för en del gränssnitt när det gäller uppgifter inom räddningsväsendet.

Reformen riskerar de fungerande samarbetsmodellerna mellan myndigheter som räddningsväsendet, städerna och polisen plus beredskapen för olyckor. Samtidigt går kommunerna miste om sitt inflytande över säkerhetsnivån och volymen på säkerhetstjänsterna. För en del av uppgifterna inom räddningsväsendet måste städerna ordna ett ersättande system som leder till att de totala kostnaderna ökar.

#### *Systemet gynnar stora företag*

Det är en central fråga hur systemet kommer att påverka finländska företags verksamhetsmöjligheter och villkor. Om systemet ger stora hälsovårdsföretag fördelar kommer det att få skadliga konsekvenser för små hälsovårdsföretag. Valfrihetsmodellen gynnar stora aktörer, eftersom producenterna av direktvalstjänster ska ha ett relativt brett serviceutbud och bland annat personal där det ingår en fast anställd yrkesutbildad person inom socialvården, vilket höjer tröskeln för små tjänsteproducenter att inleda verksamhet på området. Lagförslaget innebär också att kostnaderna för tjänsteproducenter som vill lämna branschen blir höga, eftersom verksamheten som producent av direktvalstjänster måste fortsätta i sex månader efter det att avtalet med landskapet har sagts upp. För små tjänsteleverantörer blir det också ett problem att det ingår krav på maximala väntetider samtidigt som tjänsteproducenten inte kan vägra att ta emot kunder som registrerar sig. Fasta ersättningar ökar dessutom risken för underbehandling och gynnar stora tjänsteproducenter.

För närvarande utformas mallar för avtalsvillkor i valfrihetssystemet. Enligt villkoren ska tjänsteproducenterna ställa säkerhet för exempelvis 15 procent av verksamhetsvolymen (av kapitationsavgiftsbeloppet, dvs. den avgift utifrån vilken producenten får det antal patienter som har anmält sig som kunder hos social- och hälsocentralen). Det är inget problem för större företag men för mindre aktörer kan det visa sig vara omöjligt att få bankgaranti för den här summan, och då kan de inte inleda verksamhet på området.

Kravet på att social- och hälsocentralerna ska anställa en legitimerad yrkesutbildad person leder till att centralerna måste ha överflödiga resurser och att kostnaderna därför stiger. Det är inte ett ändamålsenligt krav att centralerna måste ha två medicinska specialiteter i sitt serviceutbud. Kravet höjer tröskeln för att inrätta centraler eller verksamhetsställen och leder till att tjänsteproduktionen centraliseras och när servicen flyttas allt längre bort. Kravet på specialitet gör det också svårare att bestämma kapitationsersättningar. Ersättningsmodellen för mun- och tandvårdstjänster fungerar inte och är inte förenlig med målen för vårdreformen. Den kommer också att bidra till ökade hälsovårdskostnader för samhället.

#### *Problemen med konkurrensneutralitet*

Det är ytterst svårt att bedöma konkurrens effekterna av en ändring som ska genomföras i ett svep. Problemet med konkurrensneutralitet uppstår därför att landskapens affärsverk är skyldiga att tillhandahålla tjänster för kunder som medför stora kostnader. När detta genomförs kommer landskapens kostnader att bli högre eftersom landskapen är skyldiga att ta emot de mer krävande kun-

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 2

derna som medför större kostnader. Modellen är trots det uppbyggd så att kapitationsersättningen är densamma för landskap och privata aktörer. Problemet kan lösas genom att landskapen får en större kapitationsersättning, men då finns risken att detta kommer att betraktas som förbjudet statligt stöd. För det andra kan kapitationsersättningen höjas över hela linjen så att den också täcker in kostnaderna för landskapens affärsverk (bolag). Men det skulle vara en obefogad inkomstöverföring till privata hälsovårdsföretag som har lägre kostnader. Om priset fastställs i hela landskapet på så sätt att det också uppstår utbud på små orter innebär detta att social- och hälsocentraler i befolkningskoncentrationer får stora vinster och att de totala kostnaderna följaktligen stiger.

Om ersättningarna uteslutande är prestationsbaserade finns det risk för övervård och skenande kostnader. Å andra sidan får den valda modellen inte nödvändigtvis tjänsteproducenterna att välja ändamålsenliga behandlingar. Det är sannolikt att vårdreformen koncentrerar marknaden på så sätt att konkurrensen fungerar sämre. Följden kan bli att de ökade marknadskrafterna får kostnadsnivån inom hälso- och sjukvården att stiga om inte kvaliteten på och tillgången till tjänsterna försämras. Problemen med konkurrensneutraliteten kan snedvrider konkurrensen och föranleda tillämpning av EU:s regler för statligt stöd.

#### *Problemet med integration och samordning av primärvården och den specialiserade sjukvården*

I propositionen kommer regeringen inte med några lösningar på problemet. Incitamenteffekter skulle vara möjliga om social- och hälsocentralen var tvungen att betala för sina patienters specialiserade sjukvård med medel från sin egen budget. Den här så kallade fundholding-modellen innebär att kapitationsersättningen dimensioneras så att den täcker in all vård som patienten får, bortsett från jour och mycket dyra ingrepp. Social- och hälsocentralen ska alltså beställa och betala vården och diagnostiken på specialiserad nivå för sina egna patienter. Men det här alternativet är uteslutet i den aktuella vårdreformen. Om det inte går att använda sig av normer (professionellitet) eller incitament (morot) återstår det bara normer och övervakning av dem (piska). Landskapet kan övervaka remisserna och den specialiserade sjukvården kan välja att inte godkänna otillräckliga eller bristfälliga remisser. Det är på den här punkten som valfrihetslagen är allra svagast.

Integrationen av social- och hälsovården innebär att utbudet på socialvård ökar. Följden kan bli att vi ser en annan sida av medikaliseringen: problem som tidigare har åtgärdats av det civila samhället eller av olika slags sammanslutningar (skolor, arbetsplatser) definieras nu som problem som kräver professionell behandling. Detta har förekommit inom barn- och ungdomspsykiatri och det kan också börja förekomma inom socialvården. I värsta fall bäddar det för ett fenomen likt medikalisering inom socialvården: utbud skapar efterfrågan. Om det blir så här kommer kostnadstrycket att öka. När social- och hälso-tjänsterna integreras och blir allt större helheter leder det till större förvirring och svårare problem inom ledningen. Utvecklingen borde vara den motsatta: att tjänsterna skiljs åt och blir funktioner och moduler som sedan kan kombineras efter behov.

Social- och hälsocentralen kommer att ha ett starkt incitament att få sina kunder att anlita tjänster som landskapet betalar men som centralen inte har ansvar för. Reformen har vissa element som gör det möjligt att lägga ut kostnader. När landskapets affärsverk påbörjas skyldighet att svara för de kunder som enligt (den privata) social- och hälsocentralen behöver andra tjänster än direkt-

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 2

valstjänster ökar risken för att de kunder som medför högre utgifter än genomsnittet blir kunder hos affärsverket i slutändan.

#### *Problemen med kapitationsmodellen*

Kapitationsmodellen bygger på antagandet att företagen konkurrerar om kvalitet i stället för pris om det finns ett pristak. Men det här ekonomiska antagandet stämmer bara om konkurrensen på marknaden är effektiv och fungerande. Om det på den regionala marknaden eller marknaden för en viss typ av service finns bara en aktör eller ett strikt oligopol har producenten eller producenterna av hälsotjänster inte ett tillräckligt incitament för att konkurrera om kvalitet, eftersom de behåller sin position i vilket fall som helst. Konkurrensmodellen bygger då på att maximera vinsten genom att gallra i kostnaderna.

Valfriheten kräver att konsumenten kan välja mellan flera realistiska alternativ. Också i stora städer kan det uppstå lokala fickor där det finns en enda tjänsteproducent. Även om det i startfasen förmodligen kommer ut nya aktörer på marknaden kommer marknaden att koncentreras senare. Det är sannolikt att det bara är några större aktörer som kommer att få plats på den finländska marknaden. Högst sannolikt kommer marknaden för social- och hälsotjänster att bygga på oligopol. Lokala monopol kommer att uppstå eftersom det inte blir lönsamt för fler än ett företag åt gången att tillhandahålla lokala tjänster. Med de föreslagna reglerna för företagsförvärv kommer vi på nationell nivå att komma åt förvärven kanske först när det på social- och hälsovårdsmarknaden bara finns två riksomfattande kedjor i stället för tre. Det är heller inte klart hur Konkurrens- och konsumentverket ska kunna motverka koncentrationsutvecklingen utifrån de planerade bestämmelserna om konkurrensneutralitet eller missbruk av marknadsställning. Koncentrationen kommer i hög grad att bero på strukturen i den valda social- och hälsovårdsmodellen och det kommer att vara svårt att ingripa i den på konkurrensrättslig väg.

Systemet har vissa element som innebär att ett fast pristak införs, vilket motiverar till att försämra kvaliteten i de fall där tjänsteproducentens behållning maximeras och det inte finns tillräckligt med konkurrens i området. Underbehandling kan visa sig i att man använder sig av så billiga behandlingsformer som möjligt trots att medicinskt motiverade skäl talar för andra (dyrare) behandlingar. I regel leder prissättning på marknadsmässiga villkor till bättre resultat än "centralplanering" på förhand. Med tanke på en fungerande konkurrens och förhållandet mellan kostnader och kvalitet i vården är ett prestationsbaserat system ett mer träffsäkert alternativ med avseende på konkurrensmekanismen.

Kapitationsmodellen skapar också ett starkt incitament för privata tjänsteproducenter att förbättra sitt resultat genom att välja ut kunder utan kroniska sjukdomar och undvika medborgare som behöver omfattande vård. För tjänsteproducenten är det mest lönsamt att koncentrera sig på så "fördelaktiga" kundkategorier som möjligt i fråga om pris och kostnader, det vill säga sådana som inbringar kapitationsavgifter med mindre risk och utan risk för dyra behandlingar. Ett av de största problemen med lagförslaget är att det inte anger hur möjligheten att anlita företagshälsovård påverkar kapitationsersättningen. De här kunderna blir mest lönsamma för producenterna av direktvalstjänster om inte frågan beaktas i ersättningspolicyn. Dessutom kan kapitationen motivera till att flytta över patienter till den specialiserade sjukvården alltid när det är fråga om gränsfall.

## Utlåtande EkUU 18/2018 rd

### Avvikande mening 2

Det vore naivt att anta att tjänsteproducenterna inte kommer att ha eller få kapacitet att selektera sina kunder.

Glesbygden och små tätorter blir ett av de största problemen. Trots allt bor en stor del av landets befolkning i områden av den typen. Det är tvivelaktigt om landskapet kommer att kunna garantera en tillräckligt hög servicestandard för de här invånarna utan att kostnaderna blir orimligt höga.

#### *Förvaltningskostnaderna ökar*

Vårdreformen vältrar över sådana skyldigheter på affärsverken som med fog kan väntas höja dessas kostnader ytterligare. Propositionen innehåller inga klara mekanismer för att gallra i kostnaderna men däremot ingår det element som utan tvivel kommer att öka kostnaderna. När det gäller datakommunikation och betalningar finns det stort behov av administrativ tillsyn. Inte heller ingår det några bestämmelser om konsumentskydd i fråga om fel och brister i kvaliteten på social- och hälso-tjänsterna.

#### *Problemen med skatteuppbörd och offentlighet*

I 59 § i lagförslaget saknas fortfarande en del av de viktigaste ekonomiska nyckeltalen, vilket omöjliggör en bedömning av om företagen har betalat skatt på ett rättvist sätt. De viktiga ekonomiska nyckeltal som saknas bör läggas till i paragrafen. Dessutom bör lagen kompletteras med sanktioner för utebliven rapportering och en allmän paragraf om kringgående av rapporterings-skyldigheten. Utebliven rapportering bör också vara en uteslutningsgrund enligt upphandlingslagen. Dessutom bör det beaktas att en arbetsgrupp vid arbets- och näringsministeriet i januari 2018 kom med ett förslag om att höja gränserna för lagfäst revisionsskyldighet till mikroföretagsgränserna. Följden blir att mer än hälften av de bolag som i dag omfattas av revisionsskyldigheten blir befriade från denna. En eventuell höjning av revisionsgränserna påverkar också kvaliteten på och tillförlitligheten i boksluten för en lång rad social- och hälsovårdsföretag. De uppgifter som ska lämnas in via informationshanteringstjänster bör enligt valfrihetslagen inte inbegripa en revisionsberättelse. Men för att uppgifterna ska vara tillförlitliga har det betydelse om informationshanteringstjänsterna anger om sammanslutningens bokslutsuppgifter har genomgått revision eller inte.

Privatisering av hälso- och sjukvården är förknippad med risk för korruption. Inga effektiva spelregler har införts mot svängdörrar mellan offentliga och privata arbetsuppgifter. Många politiker har redan flyttat över från offentliga uppdrag, rentav från riksdagen, till uppdrag inom ledningen i social- och hälsovårdsföretag. Risken är dels att politikern tar med sig känslig information om lagberedningen till företaget, dels att företaget kan påverka tjänstemannens eller politikerns beslut genom löfte om framtida arbetstillfälle. En möjlighet att snabbt bli anställd hos företaget kan göra det lockande att främja företagets intressen redan inom ramen för det offentliga uppdraget. En utredning publicerad av Transparency International Finland och Physicians for Social Responsibility visar att den privata hälsovårdssektorn ofta har lyckats lobba fram beslut som legat i deras eget intresse men varit skadliga för folkhälsan.

## **Utlåtande EkUU 18/2018 rd**

### **Avvikande mening 2**

Dessutom bör offentlighetslagen tillämpas på alla aktörer som producerar offentliga tjänster. De uppgifter som ska rapporteras bör inbegripa vinst eller förlust före skatt, antal anställda, bokföringsvärde på eget kapital och övriga materiella tillgångar än kontanter eller övriga penningmedel. På så sätt blir det möjligt att få en tillräckligt omfattande bild av hur ansvarsfullt företagen betalar skatt.

#### *EU-rättslig granskning*

I den föreslagna modellen har landskapen bara skenbar självstyrelse, eftersom de inte har egen beskattningsrätt och det är staten som har ansvaret för finansieringen av landskapens verksamhet. De viktigaste principerna för självstyrelse fullföljs inte i landskapsförvaltningen på det sätt som anges i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse.

Om Finland beslutar att öppna marknaden måste EU:s marknadsregler följas. Om en medlemsstat beslutar att öppna marknaden för de här tjänsterna på så sätt att det uppstår företagsverksamhet, alltså ekonomisk verksamhet, blir EU:s marknadsregler tillämpliga, inklusive förbudet mot statligt stöd i synnerhet. Till denna del har rättsläget i EU blivit striktare än förut. Rättspraxis har bekräftat att också skatteförmåner och implicit borgen med anknytning till konkursskyddet kan vara statligt stöd. Allt talar för att de här EU-reglerna är tillämpliga: tjänsteproducenterna kommer att kunna selektera kunder i fråga om både kundsedel och personlig budget och priskonkurrens är möjlig också när det gäller personlig budget.

Regeringen ser inte ut att efterleva de här bestämmelserna. Utifrån det som står på sidan 111 i propositionen är avsikten möjligen att i framtiden notifiera systemet men först efter att verksamheten och genomförandet har inletts, när konsekvenserna kan bedömas. Den här förhandsanmälan av planen görs då inte i tillräckligt god tid så som EU-rätten kräver. Utöver rent juridiska skäl talar också kravet på ändamålsenlighet för en notifiering i god tid. Det är så gott som uppenbart att valfrihetssystemet kommer att genomgå granskning i EU förr eller senare. Dessutom uppger högsta förvaltningsdomstolen i sitt utlåtande den 13 december 2017 att den tvingas begära förhandsavgörande hos EU-domstolen i ett ärende som gäller valfrihetssystemets karaktär. Om EU-institutionerna i efterhand konstaterar att Finland olagligt har betalat ut statligt stöd inom valfrihetssystemet blir den viktigaste följden att stödet återkrävs med ränta. Rättegångskostnaderna kan bli massiva och dessutom måste det redan införda systemet ändras eller avvecklas, vilket kan få oanade följder.

#### *Avvikande mening*

Jag föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan och att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors 9.5.2018

Laura Huhtasaari saf