

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 14/2009 rd

Regeringens proposition med förslag till lagar om servicesedlar inom social- och hälsovården och om ändring av 12 § i lagen om klientavgif- ter inom social- och hälsovården

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 18 mars 2009 en proposition med förslag till lagar om servicesedlar inom social- och hälsovården och om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 20/2009 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Utlåtande

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet lämnat utlåtande i ärendet. Utlåtandet (GrUU 10/2009 rd) återges efter betänkandet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- direktör Eija Koivuranta, direktör Riitta Sääntti, medicinalråd Jouko Isolaari och överinspektör Virpi Vuorinen, social- och hälsovårdsministeriet
- äldre justitieombudsmannasekreterare Aila Linnakangas, riksdagens justitieombudsmans kansli
- förmånschef Kari Vilkkama, Folkpensionsanstalten
- forskningschef Riitta Haverinen, Institutet för hälsa och välfärd
- dataombudsman Reijo Aarnio, dataombudsmannens byrå
- biträdande direktör Päivi Seppälä, Konsumentverket

- överinspektör Heli Kajava, länsstyrelsen i Uleåborgs län
- konsultativ jurist Sami Uotinen, Finlands Kommunförbund
- professor i socialpolitik Anneli Anttonen och professor i socialpolitik Juhani Lehto, Tammerfors universitet
- chef för operativa resultatenheten, professor Reijo Haapiainen och chefsöverläkare Eero Hirvensalo, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- beställarchef Jukka Lindberg, Tavastehus stad
- chefsläkare Niilo Keränen, Kuusamo kommun
- social- och hälsovårdsdirektör Terttu Franssila och ledande sjukskötare Marjut Suvilaakso, Pyttis kommun
- servicecentralsföreståndare Sirkka-Liisa Pylväs, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä
- beställarchef Erkki Lehtomäki, Tammerfors stad
- specialmedarbetare Mervi Tolonen, Fackorganisationen för högutbildad inom socialbranschen Talentia rf
- organisationschef Marja Vuorinen, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- generalsekreterare Eeva Kuuskoski, Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening SAF rf

- planerare Marjo Katajisto, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena
- organisationschef Merja Purhonen, Närståendevårdare och Vänner-Förbundet
- näringspolitisk sakkunnig Aino Närkki, Sosiaalialan Työntajaja- ja Toimialaliitto
- ordförande Kaijaleena Räisänen och styrelseledamot Tiina Haverila, Socialombudsmännen rf
- förhandlingschef Ritva Ahti, Finlands Tandläkarförbund
- biträdande verksamhetsledare Risto Ihalainen, Finlands Läkarförbund
- planerare Pirjo Lukkari, Finlands primärskötarförbund
- utvecklingsenhetschef Tarja Honkalampi, Hälso- och socialvårdens fackorganisation Tehy
- ordförande Aino Sainio, Hälsovårdens tjänsteorganisationer rf
- näringspolitisk sakkunnig Jarno Talvitie, Terveyspalvelualan Liitto
- ordförande Merja Heikkonen, Handikappforum rf
- utvecklingschef Mareena Löfgrén, Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy
- ombudsman Ismo Partanen, Läkarföretagen rf
- företagare Helena Puolakka, Terveyspalvelu Puolakka, även som representant för Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät -TESO ry
- politices licentiat Osmo Soininvaara.

Dessutom har skriftliga utlåtanden getts av

- resultatområdesdirektör, docent Ilmo Keskimäki, Institutet för hälsa och välfärd
- Invalidförbundet
- Undervisningssektorns Fackorganisation rf
- Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen en lag om servicesedlar inom social- och hälsovården. Avsikten är att verksamhetsprinciper i lag ska förtydliga social- och hälsovårdslagstiftningen för att bereda väg för en mer omfattande användning av servicesedlar. Bestämmelserna om värdet på servicesedlar för tjänster som ges i hemmet ska fortfarande ingå i socialvårdslagen och folkhälsolagen.

Enligt propositionen ska lagen tillämpas på kommunala social- och hälsovårdstjänster. Kommunerna ska ha rätt att besluta vilka tjänster den beviljar servicesedlar för. Dessutom har kommunerna rätt att godkänna de privata serviceproducenter vars tjänster får betalas med en kommunal servicesedel. Varje kommun ska föra en offentlig förteckning över godkända serviceproducenter med rätt att ta emot servicesedlar.

Lagen får också bestämmelser om klientens ställning. Kommunerna ska vara skyldiga att informera klienten om servicesedelns värde och grunderna för självriskandelen, serviceprodu-

centernas priser och om klientavgiften för motsvarande tjänster i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och att ge råd till klienterna när det gäller användningen av servicesedlar. Klientens åsikt måste beaktas när en tjänst som omfattas av servicesedel ordnas. Dessutom ska klienten ha rätt att vägra ta emot en servicesedel och kommunen ska då hänvisa klienten till andra kommunala tjänster.

Om klienten väljer servicesedel, ingår han eller hon avtal med en serviceproducent som är godkänd av kommunen. På avtalsförhållandet tillämpas konsumenträttsliga och avtalsrättsliga bestämmelser och rättsprinciper beroende på avtalets innehåll.

Samtidigt upphävs bestämmelsen i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården om att den självriskandel som klienten ska betala då han eller hon använder en servicesedel ska vara densamma som den klientavgift som skulle tas ut för motsvarande tjänst.

Lagarna avses träda i kraft den 1 juni 2009.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

*Allmän motivering**Målen med propositionen*

Propositionen grundar sig på programmet för statsminister Matti Vanhanens andra regering. Där åtar sig regeringen att diversifiera den kommunala servicestrukturen och arbeta för större samarbete mellan offentlig och privat sektor. Dessutom finns det inskrivet i regeringsprogrammet att tillämpningsområdet för kommunala servicesedlar ska vidgas enligt regler som lämpar sig för social- och hälsovården. Vår social- och hälsovårdspolitik syftar till att främja människors hälsa, funktionsförmåga och egenaktivitet och att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper, också detta enligt regeringsprogrammet. Vidare vill regeringen stärka primärvårdens roll.

Enligt 1 § är syftet med lagen att med hjälp av servicesedlar inom social- och hälsovården öka valmöjligheterna för klienter och patienter, förbättra tillgången till tjänster och främja samarbetet mellan kommunal social- och hälsovård, kommunalt näringsliv och privata tjänsteleverantörer. Större valmöjligheter för klienterna ger i bästa fall ett större och mer varierat utbud och ökar konkurrensen mellan tjänsteleverantörerna, säger regeringen i propositionen. Vidare anser regeringen att insynen kan öka och kostnaderna sjunka tack vare större konkurrens.

I redogörelsen om reformen av upphandlingslagen såg statsrådet modellen med servicesedlar som ett alternativ till att upphandla tjänster (SRR 7/2008 rd). Enligt redogörelsen underlättas de upphandlande enheternas arbete av servicesedlar eftersom de då inte behöver befatta sig med det stora arbetet att jämföra anbud. Också i propositionen bedömer regeringen att kommunerna kommer att upphandla färre tjänster och att servicesedlar kommer att användas i större omfattning. Att servicesedlar ökar i popularitet kan enligt regeringen förklaras med att kommunerna inte behöver upphandla dem.

Som läget ser ut i dag ska kommunerna inte bara tillhandahålla social- och hälsovårdstjän-

ter utan också tydligare inrikta sig på att ordna tjänster, samordna servicesystemen och bygga upp partnerskap mellan den offentliga sektorn, företagssektorn och den tredje sektorn, enligt regeringen. Kommunerna ska dessutom övervaka och styra utvecklingen så att tjänsterna motsvarar efterfrågan. Tillsammans med näringssektorn kan social- och hälsovården hjälpa företagare och företag att komma in på marknaden, menar regeringen. Därmed kan företagsverksamheten medverka till nya arbetstillfällen och förbättra inte minst sysselsättningen bland kvinnor.

Både kommunala och andra aktörer inom social- och hälsovårdsområdet blir mer kostnadsmedvetna samtidigt som finansieringen av tjänsterna blir öppnare när servicesedlar införs. Den nuvarande modellen med servicesedlar är betydligt mer begränsad och kopplad till klientavgifterna och har inte tillämpats i någon större omfattning. Trots det har erfarenheterna varit positiva. Utskottets uppfattning är att företagsamheten inom social- och hälsovårdsområdet ökar och klienterna får större valmöjligheter om rätten till servicesedlar utvidgas. Detta trots att klienterna inte får någon subjektiv rätt till sedlarna. Med ett varierat tjänsteutbud kan tillgången förbättras, särskilt som den kommer att öka i takt med att befolkningen blir äldre. Det är viktigt att kommunerna får välja helt fritt om de vill införa modellen eller inte. Kommunerna bör noga fundera över vilken typ av tjänster och klientgrupper servicesedlarna bäst lämpar sig för och införa modellen systematiskt och kontrollerat.

Vad ingår i systemet?

På grundval av 4 § får kommunerna besluta vilken typ av social- och hälsovård de vill använda servicesedlar för. Den föreslagna och också den nuvarande servicesedeln får användas till tjänster som levereras av privata tjänsteleverantörer som är godkända av kommunen, men inte till exempel för tjänster från andra kommuner eller samkommuner.

Kommunerna ska föra en offentlig förteckning över godkända serviceproducenter och

dessutom ange priset på tjänsterna. Enligt 5 § är ett av kriterierna för att serviceproducenter ska bli godkända att de uppfyller de villkor för verksamheten som ingår i lagen om tillsyn över privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård plus att de uppfyller övriga krav som kommunen ställer. Kommunerna kan ta med alla som uppfyller kriterierna i sin förteckning eller välja ut en del av dem genom ett upphandlingsförfarande. Kriterierna måste vara öppna och icke-diskriminerande. De bör också ta hänsyn till särskilda kvalitativa faktorer. Vid exempelvis småbarnspedagogik bör kriterierna vara åtminstone desamma som för tjänster i kommunal regi.

Servicesedlarna gäller i första hand tjänster som kan omvandlas till produkter och då kan klienterna agera på samma sätt som konsumenter. Som regel lämpar sig servicesedlar inte för tjänster som klienterna själva inte uppsöker eller tjänster som till exempel nära anhöriga inte fritt kan välja. Utskottet påpekar att det inom social- och hälsovårdsområdet finns en rad tjänster och servicepaket som är svåra eller rent av omöjliga att produktifiera.

Propositionen ruckar på inget sätt på till exempel de lagstadgade fristerna för att få sjukvård. Det är inte heller tänkt att bedömningen av behovet av vård eller tjänster inom social- och hälsovården ska ändras. Det ska fortfarande vara en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som bedömer patientens vårdbehov utifrån sin utbildning och den överenskomna arbetsfördelningen på verksamhetsenheten. Vid utfrågningen av de sakkunniga föreslogs det att användningen av servicesedlar inom den specialiserade sjukvården bör begränsas till den typen av behandling där behovet enligt bedömningen är obestridligt. Servicesedeln är avsedd för att komplettera kommunala tjänster i egen regi eller som köpta tjänster och ska inte användas till skyndsam vård eller annan service där patienterna inte har möjligheter att jämföra eller välja. Utskottet understryker att servicesedeln inte får leda till att kriterierna för tillgång till icke skyndsam vård ändras. En utbyggnad av model-

len får alltså inte resultera i en kostnadsdrivande ökning av efterfrågan i kommunerna.

Modellen ändrar heller ingenting i reglerna för behandling av eventuella komplikationer vid vård som lagts ut på utomstående. I sådana fall behandlas patienten på den offentliga eller privata verksamhetsenhet som har de medicinska förutsättningarna för att ge nödvändig vård.

Klientens ställning

Det är alltid kommunen som i enskilda fall beslutar om att ge ut servicesedlar och de gör det utifrån en bedömning av service- och vårdbehovet. Klienternas ställning ändras då inte eftersom de inte heller nu fritt får välja hur tjänster som de behöver ska ordnas, utan kommunen får själv bestämma om den ordnar en tjänst i egen regi eller exempelvis lägger ut den.

Klientens rätt att enligt 6 § vägra ta emot servicesedlar är av stor betydelse. Klienterna kan alltid kräva att tjänsten ordnas på något annat sätt och prissätts enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Dessutom måste de alltid informeras om sin rätt att tacka nej.

Det nya systemet kräver att kommunerna garanterar sig för att kunna informera klienterna på behörigt sätt och ge dem handledning. De måste också vara uppmärksamma på svaga klientgruppers möjligheter att utnyttja servicesedlarna. När kommunerna utvärderar enskilda klienters servicebehov måste de ta hänsyn till deras kapacitet att utnyttja servicesedlar och bedöma om servicesedlar är en lämplig metod. De svagaste grupperna, till exempel sjukliga eller dementa äldre, likaså en del funktionshindrade och långtidssjuka kan inte nödvändigtvis utnyttja sitt kundval och bedöma olika till buds stående alternativ.

Systemet kräver att klienterna alltid är kapabla att välja och kontrollera kvaliteten på tjänsterna som det är avsett. Servicesedlar lämpar sig således inte för personer med nedsatt funktionsförmåga utan kommunerna måste i sådana fall ordna tjänsterna om personernas lagliga företrädare, någon nära anhörig eller annan närstående inte företräder dem i servicesedelprocessen. Också när en klient får servicesedlar måste han

eller hon inom socialvården få en serviceplan, vårdplan, rehabiliteringsplan eller någon annan liknande plan om det inte är uppenbart onödigt, påpekar utskottet. Vidare kräver patientlagen att patienterna ska få en plan för undersökningar, behandling, medicinsk rehabilitering eller någon annan liknande plan.

Enligt 6 § ingår klienten och serviceproducenten ett privaträttsligt avtal som konsumenträttsliga författningar och rättsprinciper tillämpas på. Tidigare ansågs det att konsumentskyddslagen inte kan tillämpas på tjänster med servicesedel och konsumentmyndigheterna har varit av den åsikten att de inte har några befogenheter visavi sedlarna. Det är nödvändigt att förtydliga bestämmelserna nu när tillämpningen utvidgas. Klienterna måste informeras om sina rättigheter och skyldigheter när de köper tjänster, understryker utskottet.

Det bör noteras att den nya lagstiftningen inte inverkar på myndigheternas uppdrag att styra och övervaka tjänsteverksamheten. Det är den behöriga verksamhetsenheten i kommunen, länsstyrelsen och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården som ska övervaka privat social- och hälsovård. Klienterna och patienterna har alltså fortfarande samma möjligheter som nu att vända sig till tillsynsmyndigheterna med klagomål på den privata tjänsteleverantörens social- och hälsovårdstjänster.

Självrisk och avgiftstak

Det är kommunerna själva som får bestämma om de vill ge ut servicesedlar till enskilda klienter eller inte. Dessutom får kommunerna fritt besluta om servicesedlarna ska vara inkomstrelaterade eller ha lika stort värde för alla. Denna rätt är inte beroende av om klientavgiften för en likvärdig tjänst är lika för alla eller inkomstrelaterad enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

De sakkunniga hyste en viss oro för att klienterna kan få större kostnader och att självrisken kan bli högre än klientavgiften för en likvärdig tjänst. OECD-uppgifter visar att klienternas egenavgift, särskilt inom hälso- och sjukvård, redan nu är relativt hög i Finland. I och med att

självrisken för servicesedlarna delvis frigörs från lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården kan det hända att självrisken i vissa fall blir relativt hög jämfört med klientavgiften för kommunal social- och hälsovård. I sista hand är självrisken beroende av till vilket pris det finns tjänster på marknaden och i vilken prisklass klienterna väljer tjänsteleverantör. Lagförslaget utarbetades utifrån antagandet att kommunerna huvudsakligen lägger värdet på servicesedlarna en aning under kostnaderna för tjänster i egen regi.

Tillsammans med bestämmelsen om värdet på servicesedeln (8 §) har man utgått från att klienternas rätt att vägra ta emot servicesedlar har den effekten på värdet och självrisken att åtminstone tjänster till medelpris i de flesta fall är tillgängliga för klienterna. Om kommunerna vill att servicesedlarna ska bli ett faktiskt alternativ till deras lagstadgade tjänster bör de akta sig för att lägga värdet alltför lågt eftersom klienterna alltid har rätt att tacka nej till sedlarna. Kommunerna får ingen hjälp med att åtgärda det ökande servicebehovet om klienterna inte vill ha servicesedlarna. Vid specialiserad sjukvård som ingår i vårdgarantin kan det däremot vara motiverat att kommunerna lägger värdet relativt lågt.

Ingen självrisk får enligt 7 § tas ut av klienten om tjänsten är kostnadsfri enligt lagen om klientavgiften inom social- och hälsovården, även om han eller hon köper tjänsten med servicesedel. Hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering föreslås dock vara ett undantag från regeln. Servicesedeln behöver bara täcka en del av priset och klienten kan, om han eller hon vill, köpa hjälpmedlet och betala en del av priset själv. Kommunerna kan enligt utskottet inte åsidosätta det individuella hjälpmedelsbehovet vid tjänster som de finansierar fullt ut, även om servicesedlar införs för hjälpmedel.

Självrisken vid tjänster som betalas med servicesedel läggs inte på avgiftstaket. I 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården anges vilka tjänster som omfattas av avgiftstaket. När det kontrolleras om avgiftstaket har överskridits beaktas klientavgifter för dels tjänster som producerats i kommunens egen re-

gi, dels köpta tjänster. På grund av kopplingen i 12 § 2 mom. i klientavgiftslagen har tolkningen varit att klientens självrisk för servicesedlar omfattas av avgiftstaket med undantag för självrisken vid tjänster som ges hemma.

Klienterna kan komma upp till avgiftstaket relativt snabbt om de väljer tjänster som är dyrare än medelpriset och självrisken räknas in i avgiftstaket. Utskottet funderade också på alternativet att självrisken skulle beaktas på kalkylerade grunder till ett lika stort belopp som klientavgiften för samma kommunala tjänst. Den så kallade SATA-kommittén för en övergripande revidering av den sociala tryggheten utreder som ett led i en större reform möjligheterna att införa ett avgiftstak som inbegriper alla utgifter för hälso- och sjukvård utifrån klienternas betalningsförmåga. När reglerna för avgiftstaket ses över måste det också utredas hur självrisken för servicesedlar ska kunna beaktas i avgiftstaket. Följaktligen föreslår utskottet ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 2*).

Värdet på servicesedeln

I 7 § 1 mom. föreskrivs det att kommunen ska lägga ett pris på servicesedeln som är skäligt för klienten. Då måste kommunen beakta de kostnader som den har för tjänster i egen regi eller köpta tjänster, men också klientens självrisk. I 2 mom. anges i vilka fall klienten inte ska få någon självrisk.

Enligt 12 § 2 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården får ingen klientavgift tas ut av den som anlitar en tjänst om kommunen ordnar den med hjälp av servicesedel. Självrisken får inte heller vara högre än den klientavgift som kommunen eller samkommunen kunde ta ut för sina egna tjänster, om inte något annat bestäms särskilt. Genom reformen lösgörs servicesedeln från modellen med klientavgifter och då kan det hända att flera behövande inte kan anlita tjänster med hjälp av servicesedel, precis som regeringen påpekar i propositionen.

Följaktligen föreslår regeringen i 8 § att värdet på servicesedeln ska få vara högre än det som anges i 7 § 1 mom. om självriskandelen blir så stor att klientens eller familjens försörjning el-

ler klientens lagstadgade underhållsskyldighet äventyras eller om det behövs med hänsyn till andra försörjningsaspekter. Höjda värden ska enligt regeringen bedömas från fall till fall. Tanken bakom bestämmelsen är att klienten ska få en lägre egenavgift. Vidare säger regeringen att ett högre värde på serviceavgiften följaktligen kan vara en primär åtgärd i relation till utkomststöd.

Grundlagsutskottet har bedömt 8 § i relation till grundlagen. I 19 § 3 mom. kräver grundlagen att var och en ska tillförsäkras tillräckliga tjänster. En bedömning av om en tjänst är tillräcklig eller inte bör utgå från en sådan nivå som ger var och en förutsättningar att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället. Grundlagsutskottet har redan tidigare påpekat att klientavgifterna för de social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. inte får vara så höga att de behövande inte har möjligheter att anlita dem. Utskottet påpekar att "tillräckliga tjänster" i den mening som 19 § 3 mom. avser inte kan jämföras med den trygghet som enligt 1 mom. är en sista utväg. Den föreslagna formuleringen indikerar emellertid att ett högre värde på servicesedeln är en likadan sista utväg som utkomststöd, trots att beloppet för stödet i och för sig inte motsvarar miniminivån enligt 19 § 1 mom. i grundlagen.

Grundlagsutskottet anser att 8 § om högre värde på servicesedeln inte uppfyller kravet på garantier för tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster eftersom en höjning bara kommer i fråga i extrema fall. För vanlig lagstiftningsordning krävs det därför att kommunerna åläggs att höja värdet på servicesedeln i situationer som avses i 8 §. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen ska vara förpliktande enligt det som grundlagsutskottet kräver.

Registerföring

När en kommun ordnar lagstadgad service med hjälp av servicesedlar är det den sedelgivande myndigheten som ordnar ett lagstadgat offentligt uppdrag. Tjänsteleverantören anses handla för kommunens räkning när den utför den upp-

gift som servicesedeln avser. Klient- och patienthandlingar som kommer till inom ramen för servicen är myndighetshandlingar. Följaktligen måste kommunerna också väga in tjänsteleverantörens kapacitet att hantera klientuppgifter när de godkänner serviceproducenter. Som registeransvar är det i sista hand kommunen som svarar för behandlingen av klientavgifter. Uppgifter av relevans för att ordna och genomföra en tjänst ska enligt motiven till lagförslaget lagras senast när tjänstehändelsen avslutas, åtminstone i kommunens eget klient- eller patientregister.

Enligt 11 § är serviceproducenten skyldig att följa bestämmelserna om behandling av kommunala handlingar när de behandlar klient- och patientdokument. Kommunen ska till exempel se till att tjänsteleverantörernas manuella dokument förs in i elektroniska databaser på samma sätt som vid tjänster i egen regi, sägs det i motiven. Men kommunen har också rätt att kräva att en godkänd tjänsteleverantör har en kunddatabas. Med en utvidgad tillämpning av servicesedlar kommer det att bli ännu viktigare att privata vårdgivare går med i de rikstäckande informationssystemen enligt lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Extra viktigt är det att tjänsteleverantören och kommunerna försäkras sig om att nödvändiga uppgifter rör sig mellan berörda parter i alla faser av tjänstehändelsen.

Dessutom finns det faktorer som talar för att det behövs ett användbart riksregister över tjänsteleverantörerna.

Överklagande

Enligt 13 § får beslut om inkomstrelaterade servicesedlar överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen efter att det serviceansvariga kollegiala förvaltningsorganet i kommunen har avgjort ett rättelseyrkande i frågan. Förvaltningsdomstolens beslut får inte överklagas genom besvär.

Grundlagsutskottet kräver att en höjning av värdet på servicesedeln måste vara en rätt som gäller alla klienter på de villkor som anges i paragrafen. På grund av 21 § 1 mom. i grundlagen måste alla frågor som gäller värdet på service-

sedlar kunna rättas enligt det som särskilt anges i lagen, men också kunna överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Annars kan lagförslaget inte behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Följaktligen föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 8 och 13 § ändras för att möjliggöra besvärsmöjlighet.

Vidare påpekar grundlagsutskottet att det är inkonsekvent att man får yrka på rättelse av värdet på en servicesedel och sedan överklaga genom besvär hos förvaltningsdomstolen, men att det inte är tillåtet att överklaga i andra frågor som gäller servicesedlar. Följaktligen anser utskottet att man bör överväga att öppna besvärsmöjligheten för frågor som gäller servicesedlar när kommunen inför dem. Strängt taget handlar det till exempel om att det behövs en besvärsmöjlighet för att det ska gå att övervaka om myndigheternas verksamhet är korrekt och i övrigt rättvis.

Den utvidgning av överklaganderätten som grundlagsutskottet föreslår kräver en större utredning och bör inte införas vid en lagändring som bara gäller ett enda sätt att ordna service, anser social- och hälsovårdsutskottet.

Uppföljning och utvärdering

Propositionen innebär en viktig utvidgning av modellen med servicesedlar. Kommunerna har stor rätt att själva bestämma hur de inför servicesedlar och detta kan leda till olika lösningar i olika delar av landet, som inte alla nödvändigtvis är så väl fungerande. När det utvidgade systemet införs måste kommunerna noga ange tjänsteinnehavarnas ansvar bland annat för att bevilja servicesedlar, ange deras värde och informera klienterna. Samtidigt är det viktigt att både kommuner och privata tjänsteleverantörer får information om systemet när lagen träder i kraft. Social- och hälsovårdsministeriet bör utarbeta tillämpningsanvisningar för att kommunerna ska kunna bygga upp samordnad praxis. Minst lika viktigt är det att allmänheten informeras om lagens effekter och klienternas rättigheter för att modellen ska kunna genomföras på så lika villkor som möjligt i hela landet.

Vidare måste social- och hälsovårdsministeriet följa upp och utvärdera effekterna av lag-

stiftningen. Uppföljningen kan lämpligen fokuseras på effekterna av tjänstedirektivet, direktivet om fri rörlighet för patienter och besluten från EG-domstolen, till exempel för villkoren att godkänna tjänsteleverantörer.

Precis som när den nuvarande servicesedeln infördes bör uppföljningen och utvärderingen fokuseras på bland annat hur klientgrupper selekteras och vilka konsekvenser lagstiftningen har för dels den kommunala tjänsteverksamheten, dels personalen och sysselsättningen. Effekterna bör särskilt bedömas med avseende på att primärvården bör stärkas och kriterierna för specialiserad sjukvård bör vara samordnade. Ministeriete bör dessutom rikta in uppföljningen på att bland annat ta reda på hur allmänt det är med servicesedlar, hur de fördelas över olika tjänster och hur värdet på sedlarna läggs fast. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 1*).

Detaljmotivering

1. Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården

3 §. *Definitioner.* Utskottet anser att lagen måste definiera vad som avses med inkomstrelaterad servicesedel. Det föreslår en ny punkt som säger att kommunen själv kan bestämma hur den vill beakta klienterna och inkomsterna eller att kommunerna ska följa lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården respektive socialvårdslagen när de beaktar eller låter bli att beakta inkomsterna, förutsatt att det är lämpligt vid den aktuella tjänsten. Därmed får kommunerna själva bestämma hur de vill beakta inkomsterna. Den nya punkten läggs till som 3 punkten. Följaktligen blir 3 punkten i lagförslaget 4 punkten.

5 §. *Villkor för godkännande av serviceproducenter.* Grundlagsutskottet påpekar att 1 mom. 5 punkten föreskriver att tjänsteleverantörer måste uppfylla "de övriga krav som kommunen ställer". Enligt grundlagsutskottet är villkoret alltför generöst formulerat i ett sammanhang som detta som gäller tillgången till tillräckliga so-

cial-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. I propositionen säger regeringen att kommunerna bland annat kan kräva högre kvalitet på tjänsterna eller införa kriterier för olika klientgruppers särskiljning. Följaktligen föreslår social- och hälsovårdsutskottet att punkten kompletteras med att tjänsteleverantörerna ska uppfylla de övriga krav som kommunen ställer på "klienters eller klientgruppers behov, antalet tjänster eller standarden på tjänsterna eller på förhållandena i kommunen eller andra liknande krav".

8 §. *Höjande av servicesedelns värde.* På grund av utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att paragrafen ändras till att kommunen är skyldig att ange ett högre värde på sedeln än enligt 7 § 1 mom. i de situationer som avses här. Dessutom föreslår utskottet ett nytt 2 mom. som föreskriver att det måste fattas ett beslut att höja värdet på en servicesedel.

13 §. *Ändringssökande.* På grund av utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 1 och 3 mom. ändras till att dels beslutet om värdet på en servicesedel, dels beslutet att höja värdet på sedeln får överklagas genom rättelseyrkande som lagförslaget anger, men också genom besvär hos förvaltningsdomstolen.

14 §. *Ikraftträdande.* Utskottet föreslår att lagen ska träda i kraft den 1 augusti 2009.

2. Lag om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

Ikraftträdandebestämmelsen. Utskottet föreslår att lagen träder i kraft den 1 augusti 2009.

Förslag till beslut

Utskottet föreslår

att lagförslagen godkänns med följande ändringar (Utskottets ändringsförslag) och

att två uttalanden godkänns (*Utskottets förslag till uttalande*).

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om servicesedlar inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 och 2 §
(Som i RP)

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

(1 och 2 punkten som i RP)

3) *inkomstrelaterad servicesedel en service-sedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller beror på att klientens inkomster beaktas enligt 3 a kap. i socialvårdslagen (710/1982) eller 10 a—c § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).* (Ny)

(4 punkten som 3 punkten i RP)

4 §
(Som i RP)

5 §

Villkor för godkännande av serviceproducenter

Kommunen kan godkänna endast serviceproducenter

(1—4 punkten som i RP)

5) som uppfyller de övriga krav som kommunen ställer med avseende på klienters eller klientgrupperns behov, tjänsternas kvantitet eller

kvalitet eller på förhållandena i kommunen eller andra liknande krav.

(2 mom. som i RP)

6 §

Klientens ställning

(1 och 2 mom. som i RP)

Kommunen ska informera klienten om hans eller hennes ställning när tjänster betalas med servicesedel, servicesedelns värde, serviceproducenternas priser, grunderna för hur självris-kandelen fastställs och hur stor den uppskattas vara samt om den klientavgift som bestäms för motsvarande tjänster enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (*utesl.*).

(4 och 5 mom. som i RP)

7 §
(Som i RP)

8 §

Höjande av servicesedelns värde

Värdet på en servicesedel ska höjas till ett högre värde än vad som följer av 7 § 1 mom., om klientens självriskandel blir så stor att klientens eller familjens försörjning eller klientens lagstadgade underhållsskyldighet äventyras eller

om detta behövs med hänsyn till andra försörjningsaspekter.

Värdet på en servicesedel ska höjas genom beslut. (Nytt)

9 §
(Som i RP)

10 §

Servicesedelns värde då tjänster tillhandahålls i hemmet

Bestämmelser om värdet på servicesedlar för anskaffning av tjänster som tillhandahålls i hemmet finns i 29 a—29 g § i socialvårdslagen (*utesl.*) och 20 § i folkhälsolagen (66/1972).

11 och 12 §
(Som i RP)

13 §

Ändringssökande

I ett beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel *eller om höjning av värdet på en servicesedel* får ändring inte sökas genom besvär.

(2 mom. som i RP)

Beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel *eller höjning av värdet på en servicesedel* och beslut som organet har fattat med anledning av ett rättelseyrkande får delges klienten i brev per post. Om inte något annat visas, anses delfåendet då ha ägt rum den sjunde dagen efter det att beslutet postades under den adress som klienten uppgett. Bestämmelser om förfarandet i övrigt finns i förvaltningslagen.

(4 och 5 mom. som i RP)

14 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2009.

2.

Lag

om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 12 § 2 mom., sådant det lyder i lag 1311/2003, som följer:

12 §

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2009.

Köpta tjänster och servicesedel

(Som i RP)

Utskottets förslag till uttalande

1. Riksdagen förutsätter att social- och hälsovårdsministeriet ordnar uppföljning och utvärdering av lagstiftningens effekter och lämnar en rapport om detta till social- och hälsovårdsutskottet senast den 31 december 2012. Uppföljningen och utvärderingen bör inriktas bland annat på hur allmänt det är med servicesedlar, hur modellen fördelas

mellan olika tjänster och hur värdet på sedeln läggs fast samt dessutom på lagstiftningens effekter för selekteringen av klienter, den kommunala tjänsteverksamheten, personalen och sysselsättningen.

2. Riksdagen förutsätter att det i samband med en reform av avgiftstaket utreds på vilket sätt självrisker för servicesedlar beaktas i avgiftstaket.

Helsingfors den 19 maj 2009

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Risto Autio /cent
Maria Guzenina-Richardson /sd
Hannakaisa Heikkinen /cent
Arja Karhuvaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Jukka Mäkelä /saml

Håkan Nordman /sv
Tuomo Puumala /cent
Päivi Räsänen /kd
Paula Sihto /cent
Anni Sinnemäki /gröna
Satu Taiveaho /sd
Lenita Toivakka /saml
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää,
utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

Jag föreslår att servicesedeln ska vara inkomstrelaterad för de tjänster där klientavgiften är inkomstrelaterad enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården /734/1992, klientavgiftslagen). Vidare föreslår jag att självriskerna för klientavgifter ska beaktas i avgiftstaket på samma sätt som serviceavgifter enligt klientavgiftslagen. Dessutom föreslår jag att lagen om servicesedlar ska vara temporär och gälla tre år.

Med hjälp av propositionen ska hälso- och sjukvården få större ekonomiska resurser eftersom den ska uppmuntra klienterna och patienterna att använda egna medel för att få tjänster. Förslaget ger patienterna större valfrihet i fråga om kvaliteten på tjänsterna.

Rätt använd kan servicesedeln också medverka till att minska vårdköerna och ge patienterna snabbare tillträde till vård inom den offentliga sektorn. Servicesedeln lämpar sig bäst för tydligt avgränsade åtgärder där köerna är långa, till exempel för starroperationer eller tandvård.

Rätten att använda kommunala servicesedlar breddas till hälso- och sjukvårdstjänster och ger kommunerna fria händer att utnyttja modellen. Varje kommun får själv bestämma om den vill införa servicesedlar. Dessutom får de lägga fast värdet på sedeln och avgöra om den ska ha ett fast värde eller vara inkomstrelaterad. Systemet verkar bli rörligt, särskilt klientavgifterna. Följaktligen bör servicesedeln enligt lag vara inkomstrelaterad för tjänster där också klientavgiften enligt klientavgiftslagen är inkomstrelaterad.

Servicesedeln är en transferering till privat hälsovård. Följaktligen kommer efterfrågan på privat vård att öka och både läkare och annan hälsovårdspersonal känner sig mer lockade att flytta över till den privata sektorn. Redan nu står den privata sektorn för cirka 25 procent av hälso- och sjukvården mot 10 procent i mitten på 1990-talet. De tuffaste prognoserna förutspår att den privata sektorns marknadsandel i framtiden

kan stiga till rent av 60 procent av den samlade hälso- och sjukvården.

Lagförslaget har många positiva effekter och bör därför inte motarbetas helt. Däremot bör lagen vara temporär. Vid ett landsomfattande temporärt försök kan vi få nya erfarenheter av hur servicesedeln utfaller och motarbeta dåliga strukturella förändringar, till exempel att personalen flyr den offentliga hälso- och sjukvården. När försöket går ut kan regering och riksdag grundligt fundera över om lagen bör permanentas eller inte.

Förslag

Utifrån det ovanstående föreslår jag

att lagförslaget godkänns i enlighet med betänkandet, men att 7 och 14 § i lagförslag 1 och 12 § i lagförslag 2 med följande ändringar:

Reservationens ändringsförslag**Lagförslag 1**

7 §

Hur servicesedelns värde bestäms

(1 och 2 mom. som i ShUB)

Servicesedeln är inkomstrelaterad om klientavgiften för tjänsten är inkomstrelaterad enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Om servicesedelns värde är inkomstrelaterat, ska klienten få ett beslut om servicesedelns värde. I fråga om myndigheternas rätt att få uppgifter och utredningar som behövs för att bestämma värdet på en inkomstrelaterad servicesedel tillämpas vad som i 14 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården föreskrivs om myndigheternas rätt att få uppgifter för att klientavgifter ska kunna fastställas.

(4 mom. som i ShUB)

14 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2009
och gäller till och med den 31 juli 2012.

i 1 mom., får klientavgift inte tas ut hos den som använder tjänsten. *Självriskandelen för servicesedeln omfattas av det tak för klientavgifter som avses i 6 §, dock inte om avgiften är högre än den klientavgift som kommunen eller samkommunen kan ta ut för tjänster i egen regi. När taket har överskridits, ska patientens självriskandel för servicesedlar sänkas med ett belopp som motsvarar klientavgiften.*

Lagförslag 2

12 §

Köpta tjänster och servicesedel

Om tjänster ordnas med hjälp av servicesedel enligt 4 § 1 mom. 5 punkten i den lag som nämns

Helsingfors den 19 maj 2009

Päivi Räsänen /kd

RESERVATION 2

Motivering

I Finland är låginkomsttagare, arbetslösa och lågutbildade sjukare och dör tidigare än andra. Hälsokillnaderna mellan socialgrupperna har inte minskas utan snarare ökat de senaste åren. Också skillnaderna i dödlighet har ökat snabbt och servicesystemet förmår inte tillgodose olika befolkningsgruppers behov på lika villkor. Det blir allt mer uppenbart att programmet Hälsa 2015 inte kommer att uppfylla målet att minska skillnaderna i dödlighet mellan olika socialgrupper med en femtedel fram till 2015. Så ser det ut trots att mindre hälsoklyftor har varit det tydliga målet i vår hälsovårdspolitik ända sedan 1986.

Också siffrorna för hur hälsovårdstjänster anlitas är motsägelsefulla med tanke på målet att minska hälsoskillnaderna. Det är nämligen höginkomsttagare med bättre hälsa än andra som är de största vårdkonsumenterna. De lägsta siffrorna har låginkomsttagare trots att de de facto har det största behovet. Och det handlar inte bara om extrema fall: hälsan blir konstant sämre och tjänsteutnyttjandet mindre ju längre man kommer från höginkomsttagare till låginkomsttagare.

Det måste genast sättas in åtgärder för att minska hälsoskillnaderna. Det kräver redan grundlagen som föreskriver att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa. Därför är det mycket beklagligt att regeringen lägger fram ett förslag som ytterligare splittrar social- och hälsovården och leder till ojämlik tillgång till tjänster inom dessa områden. I värsta fall går servicesedelförslaget stick i stäv med de långsiktiga social- och hälso-politiska målen.

En orsak som har framkastats till den ojämlika tillgången till hälso- och sjukvård är att anslagen kommer från så många olika källor. Därför vore det A och O att det finansiella systemet för- enklas och förtydligas. Men när lagförslaget träder i kraft blir finansieringen ännu mer kompli-

cerad samtidigt som tjänsteutbudet allt tydligare fördelas på tre områden (hälsovårdscentraler, företagshälsovård och privat hälsovård).

Med vårdgarantin, de obrutna servicekedjorna och kommun- och servicestrukturreformen har man försökt minska skillnaderna i tillgången till social- och hälsovård bland invånare i olika kommuner. Åtgärderna har avsett att bygga ut organisationen för beställar-utförarmodellen och ge bättre kontroll på serviceprocesserna för klienterna. Regeringens lagförslag splittrar däremot upp social- och hälsovården och gör den ännu mer komplicerad. Reformen skapar större byråkrati och mer arbete i kommunerna eftersom det redan för att kontrollera kvaliteten på tjänsterna krävs stora resurser i kommunerna.

En stor nackdel med lagförslaget är att kommunerna inte bara ges rätt att bestämma om de vill införa servicesedlar eller inte, utan också får bestämma värdet på sedlarna. Det kan finnas sedlar till samma pris för alla eller inkomstrelaterade sedlar. När samma tjänst kan ha olika klientavgifter och olika stor självrisk beroende på kommun, öppnar vi för ännu större ojämlikhet i samhället.

Servicesedlarna har marknadsförts som ett verktyg för att öka kommuninvånarnas valfrihet. Men det är mer sannolikt att de företrädesvis ger rika människor större frihet. Snarare försämras de fattigas valfrihet. Dessutom bör man komma ihåg att frihet alltid måste vara under ansvar. Propositionen lyfter över ansvaret för social- och hälsovårdstjänster och de anknyttande kostnaderna från kommunerna till vanliga människor. Regeringen tycker alltså att det är bra att de som behöver hälso- och sjukvård och/eller socialvård allt mer tar över de uppgifter som enligt lag hör till kommunerna.

Regeringen vill sätta den nya lagen i kraft snabbt. Det beror sannolikt på att man vill se till att de expanderande företagen inom hälsovårdssektorn och kapitalinvesteringarna erbjuds en fungerande marknad. Men vår hälsovårdspolitik byg-

ger på den allmänt accepterade principen om att främja människors hälsa och att bota sjukdomar, det vill säga att minska efterfrågan. De grundläggande målen för social- och hälsovård rimmar illa med företagsamhet och investeringar.

På sikt leder så här stora satsningar på privata tjänster till att den offentliga social- och hälsovården krymper och körs i botten. Genom den omfattande modellen med servicesedlar utnyttjar de som kan den privata sektorn som stöds med hjälp av offentliga medel, medan de som inte har råd att köpa privata tjänster får nöja sig med den dåliga offentliga servicen. Det är en vision som vi inte vill se bli verklighet.

Regeringen borde i första hand ha gjort något åt de problematiska bestämmelserna om servicesedlar för hemtjänst och hemsjukvård. Men i stället föreläggs riksdagen en ytligt beredd proposition som i grund och botten strider mot de viktigaste målen för social- och hälsovården, samtidigt som den vältrar över ansvaret från stat och kommuner till enskilda människor som kan ha det mycket dåligt ställt av hälsomässiga eller sociala skäl. Dessutom blir reglerna för klientavgifterna ännu rörigare.

Av dessa skäl motsätter vi oss propositionen.

Klienterna får större egenavgifter

Vi motsätter oss mycket starkt regeringens förslag att upphäva 12 § 2 mom. i klientavgiftslagen. Därmed upphäver regeringen regeln att självrisker för en servicesedel får vara högst lika stor som klientavgiften för samma tjänst inom den offentliga sektorn. I fortsättningen kan klienterna alltså bli tvungna att betala en högre egenavgift än klientavgiften inom offentlig sektor. Enligt propositionen ska självrisker vara "skälig", men kommunerna kan själva bestämma vad som är en skälig nivå. Då kan alltså kommuner med ekonomiska problem lägga nivån så högt att invånarna med de lägsta inkomsterna inte kan anlita tjänster med hjälp av servicesedlar.

Regeringen säger att självrisker vid tjänster som tillhandahålls med servicesedlar kommer att vara högre än inom offentlig sektor. Regeringen medger alltså själv att låginkomsttagare har

sämre möjligheter att anlita privata tjänster med hjälp av servicesedlar. Dessutom resulterar den utvidgade modellen och de otydliga reglerna för värdet på servicesedlar att de som har råd att betala en egenavgift kan köra i en gräddfil förbi vårdköerna.

Dessutom omfattas självrisker inte av avgiftstaket.

Under förra valperioden infördes en reform som gav kommunerna en mycket begränsad rätt att införa servicesedlar inom hemtjänsten. Värdet på sedlarna angavs mycket exakt och den som anlitar privat vård behöver inte betala mer än det som den kommunala hemtjänsten hade kostat. Följaktligen lämpar sig servicesedlar väl för tjänster där kostnaderna är kända i förväg och där klienterna har möjlighet och kapacitet att agera konsument. Detta gäller för det mesta exempelvis städning och annan hemtjänst (även om det kan finnas problem med att bestämma vilken typ av hemtjänst servicesedlar gäller för).

Patienten lockas med valfrihet att ta över ansvaret

Propositionen motiveras med att patienterna får större valfrihet. De ses som konsumenter som är väl medvetna om sina rättigheter och kan förhandla om tjänsterna visavi både pris och kvalitet. De facto har människor varierande kapacitet att fatta köpbeslut inom social- och hälsovård eftersom till exempel deras personliga ekonomiska situation, kunskapsnivå och hälsotillstånd spelar in. Dessutom räknar regeringen med att alla kan använda datateknik och Internet.

Personer med nedsatt funktionsförmåga kan knappast leva upp till kraven på jämbördiga avtalssparter på tjänstemarknaden. Äldre människor är sällan kapabla att välja och vraka i tjänsteutbudet. Kontrasten mellan parterna är bjärt, inte minst när den ena parten är ett stort internationellt företag inom hälsovårdssektorn. Det kan vara illa för patienternas rättssäkerhet.

Ansvaret för att ingå avtal med privata tjänsteleverantörer skyfflas över på patienterna och klienterna. Risker är att vi översköljs av onödiga och allt för dyra tjänster. Dessutom vet klienterna inte nödvändigtvis vad som är den rätta,

bästa och prismässigt optimala tjänsten. Det bör vara kommunerna som ingår avtal.

Vilka möjligheter klienterna och patienterna har att välja mellan olika tjänsteleverantörer beror i hög grad på var de är bosatta. Knappast kommer det att finnas så många tjänsteleverantörer på små orter. Valfriheten gäller således mestadels större orter.

De ekonomiska och administrativa konsekvenserna nonchaleras

I propositionen uppger regeringen att den inte har kunnat analysera kostnaderna för lagreformen. Men på ett annat ställe påstås reformen vara kostnadsneutral. Båda skrivningarna är oroväckande eftersom det är solklart att kostnaderna, likaså byråkratin, ökar avsevärt i kommunerna.

Servicesedlarna kommer alltså att resultera i ett större behov av vägledning i kommunerna när dessa måste informera kommuninvånarna och deras anhöriga om lagändringen (bland annat klargöra klientens ställning när servicesedlar används, värdet på servicesedlarna, tjänsteleverantörernas priserna, reglerna för självrisk och mycket annat) och dessutom upplysa företagen. Samtidigt måste kommunerna hålla sig med sin egen tjänstestruktur eftersom den offentliga sektorn fortfarande ansvarar för att ordna med vård om klienterna inte vill utnyttja servicesedlarna. Det är inte gratis att hålla sig med sådan beredskap. Vidare är det inte uteslutet att företagen väljer ut de mest lättskötta patienterna och klienterna som behöver billigare behandlingsformer. Då får kommunerna ta hand om de som behöver tyngre och "dyrare" omvårdnad. Kommunerna får alltså nya uppgifter och större byråkrati utan att det finns några garantier för större resurser och bättre kompetens.

Privata tjänsteleverantörer ges heller inga incitament för att dämpa priserna. Samtidigt måste man skarpt ifrågasätta om fri konkurrens leder till lägre priser. På den finländska marknaden går det ofta så att de fåtaliga tjänsteleverantörerna får ta ut marknadsmässiga priser. Privata företag eftersträvar alltid så privatiseringar inom tjänstesektorn minskar inte utan

snarare ökar kostnaderna. I ett litet land som Finland är det svårt att konkurrera så mycket att priserna sjunker.

Kommunerna ska fortfarande ha det övergripande ansvaret för social- och hälsovården, oavsett om den ordnas med hjälp av servicesedlar eller på något annat sätt. Därför är det inte lönt att införa servicesedlar i den omfattning som regeringen föreslår, särskilt inte som regeringen låtit bli att analysera kostnaderna och ta reda på hur kommunerna ska vara kapabla att ordna verksamheten.

Patienters lika rätt sätts på spel och den offentliga sektorn körs i botten

Enligt propositionen ska kommunerna försäkra sig om lika regionala och socioekonomiska villkor inom social- och hälsovården bland annat genom att satsa på större utbud av privata tjänster och allt efter behov låta servicesedlarna vara inkomstrelaterade. Det är emellertid osannolikt att 350 kommuner ska kunna garantera lika villkor i vårt land i ett läge då servicen inom social- och hälsovården ännu mer splittras upp mellan privata och offentliga tjänster. Resurserna läggs på att utveckla olika typer av social- och hälsovård fristående från varandra allt medan hälsofrämjande åtgärder och service till dem som inte kan utnyttja servicesedlar kommer i skymundan. Regeringen föreslår inga metoder för att till exempel övervaka att kommuninvånarna behandlas på lika villkor.

Dessutom måste man komma ihåg att serviceavgifter till den privata sektorn tar resurser som i stället hade kunnat användas till att förbättra den offentliga hälso- och sjukvården. Av allt att döma kommer allmänheten och beslutsfattarna att ha mindre intresse av att utveckla och finansiera den offentliga hälso- och sjukvården i takt med att folk slussas till vårdgivare utanför den offentliga vården. Samtidigt finns det en risk för att den offentliga sektorn får allt svårare att rekrytera kvalificerad personal.

För att klyftan mellan olika gruppers vårdtillgång inte ska bli alltför stor får vi inte låta hälsovården bli en tummelplats för marknadskrafterna. Offentlig, gemensam och solidarisk soci-

Reservation 2

ShUB 14/2009 rd — RP 20/2009 rd

al- och hälsovård är ett billigt och högkvalitativt alternativ. Det anser också majoriteten av finländarna i alla opinionsundersökningar.

Förslag

I enlighet med det ovanstående föreslår vi

att lagförslagen förkastas.

Helsingfors den 19 maj 2009

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Satu Taiveaho /sd

Maria Guzenina-Richardson /sd
Erkki Virtanen /vänst